

Medizinische Daten und weitere wichtige Informationen

Name, Vorname	
Adresse	

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte, damit wir Ihr Kind gut begleiten und auch im Notfall schnell reagieren können, bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten. Eine Einwilligung der Eltern/Erziehungsberechtigten ist zudem wichtig, um Missverständnisse zu vermeiden. Vor Beginn der Ferienfreizeit erhalten Sie noch ein gesondertes Schreiben mit allen relevanten Informationen. Bei Bedarf können Sie auch ein Extrablatt verwenden, wenn Ihnen der Platz auf diesem Bogen nicht ausreicht.

Wichtige Informationen:

Mein Kind ist Schwimmer*in ja nein

Schwimmabzeichen: _____

Mein Kind darf am Schwimmen teilnehmen

Freibad ja nein

Offenes Gewässer (z.B. Meer) ja nein

Mein Kind darf in einer Gruppe von mindestens drei Personen, nach Absprache mit der Gruppenleitung, den Rest der Gruppe und das Gelände zeitweilig verlassen. ja nein

Mein Kind darf an allen Aktivitäten der Ferienfreizeit teilnehmen. ja nein

Falls nein, an welchen Aktivitäten darf mein Kind nicht teilnehmen, bzw. was gilt es zu beachten? (z.B. körperliche Einschränkungen, Ängste vor bestimmten Aktivitäten)

Krankenkasse:

Krankenkasse des Kindes	
Name, Vorname des Versicherten	

Versichert durch Mutter / Vater / selbst?

Die Versichertenkarte bitte zur Freizeit mitbringen!

Telefonnummer für den Notfall

Name des / der Erziehungsberechtigten	
Telefonnummer	

Falls die Erziehungsberechtigten nicht erreicht werden können, soll benachrichtigt werden:

Name	
Telefon	

Haftpflichtversicherung

Für mein Kind gibt es eine Haftpflichtversicherung ja nein

Impfungen

Mein Kind ist gegen die Folgen von Zeckenbissen geimpft ja nein

Mein Kind ist gegen Wundstarrkrampf / Tetanus geimpft ja nein

Wenn ja, wann war die letzte Tetanus-Impfung? _____

Eine Kopie des Impfpasses bitte zur Freizeit mitbringen!

Medikamente

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente ja nein

Welche Medikamente?	
Dosis	
Wann werden die Medikamente eingenommen?	
Was ist sonst noch zu beachten? (z.B. kühle Lagerung)	

Mein Kind führt die entsprechenden Medikamente selbst mit und kann diese auch eigenverantwortlich selbst einnehmen. ja nein

Mein Kind ist über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt und weiß, dass die Weitergabe von Medikamenten an andere Teilnehmer*innen nicht gestattet ist.

Ich werde die Medikamente zu Beginn der Reise an eine Betreuungsperson übergeben und wünsche, dass diese für ja nein

die Dosierung und Einnahme der Medikamente gemäß Dosierungshinweis Sorge trägt. Dafür lege ich einen Medikamen-tenplan bei, der vollständig ausgefüllt und unterschrieben ist.

Ich bin damit einverstanden, dass ich während der Ferienfreizeit kontaktiert werden darf, falls die Gabe von rezeptfreien Medikamenten (z.B. Halstabletten, Kopfschmerz-tabletten, Wund- oder Sticksalbe) notwendig ist, um das Vorgehen mit einer Betreuungsperson abzustimmen. ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass kleine Splitter und Wunden durch die Betreuer*innen versorgt und mit Pflastern versehen werden dürfen. ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind mit einer Betreuungsperson zum Arzt fahren darf, wenn eine ärztliche Versorgung notwendig ist. ja nein

Ernährung

Bestehen Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten?	
Muss sonst etwas bei der Ernährung beachtet werden? (z.B. vegan, vegetarisch, kein Schweinefleisch etc.)	

Besonderheiten, Krankheiten, Handicaps, Allergien

Bei meinem Kind ist folgendes zu beachten: (z.B. Heimweh, Verhaltensauffälligkeiten, ADHS, Bettnässen, Asthma, Herzprobleme, Legasthenie...)

Falls vorhanden, bitte Allergiepass mitbringen

Alle Informationen werden vertraulich behandelt. Medizinische Daten werden an die Betreuer weitergegeben. Sie werden nur bei Behandlung durch einen Arzt oder bei Unfall an das behandelnde Krankenhaus weitergegeben. Damit bin ich einverstanden.

--	--

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten