

Einverständniserklärung

Hiermit übertragen wir für die Zeit vom 02.08. – 13.08.2021 den Betreuern der Ferienfahrt nach Wittenborn die Aufsicht und Betreuung unseres Kindes.

Wir haben unser Kind davon in Kenntnis gesetzt, dass es den Anweisungen der Betreuer Folge zu leisten hat.

_____, den _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Wir stimmen hiermit einer notwendigen Krankenhausbehandlung oder einer Operation unseres Kindes, welche nach ärztlichem Rat keinen Aufschub duldet, zu. Der verantwortliche Leiter der Ferienmaßnahme wird sich in diesem Fall umgehend bemühen, mit einem der Erziehungsberechtigten telefonisch in Kontakt zu treten.

_____, den _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Ferner sind wir davon in Kenntnis gesetzt worden, dass das Betreuerteam die Rückreise unseres Kindes auf unsere Kosten veranlassen kann, sofern dieses den Anweisungen der Betreuer nicht Folge geleistet hat.

_____, den _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Während des Ferienaufenthalts unseres Kindes sind wir unter folgender Adresse zu erreichen:



Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____ Land: _____

vom _____ bis _____

Telefon (ggf. mit Ländervorwahl): _____

Zur Kenntnisnahme: Während der Ferienfreizeit werden wir von den Kindern und Betreuern Film- und Fotoaufnahmen machen. Die Ergebnisse stellen wir in einem Zusammenschnitt den interessierten Eltern zur Verfügung. Bilder der Ferienmaßnahme werden auch in den örtlichen Dorfzeitungen veröffentlicht. Weitere Veröffentlichungen in anderen Medien und sozialen Netzwerken sind nicht vorgesehen! Sofern Sie dieser Regelung, bezogen auf Filmausschnitten oder Bildern Ihres Kindes, widersprechen sollten, bitte wir um eine schriftliche Benachrichtigung.

Gesundheitsfragebogen

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

ist Brillenträger nein ja
trägt eine Zahnklammer nein ja
trägt Schuheinlagen nein ja

besondere Reiseempfindlichkeiten? nein ja
wenn Tabletten nötig? nein ja
wenn ja: Tabletten werden selbst eingenommen
wenn ja: Tabletten werden vorher den Betreuern ausgehändigt

ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?
 nein ja

besondere Neigungen zu Kopfschmerzen?
 nein ja

besondere Hör-/Sehbeschwerden?
 nein ja

Kreislaufbeschwerden?
 nein ja

Herzbeschwerden?
 nein ja

Atembeschwerden?
 nein ja

Brechreiz / Magenbeschwerden?
 nein ja

Licht-/Sonnenempfindlichkeit?

nein ja

Nahrungsmittelunverträglichkeit?

nein ja

Medikamentenunverträglichkeit?

nein ja

Hautempfindlichkeit (Sonnenmilch, Wolldecken...)?

nein ja

Allergien?

nein ja

Nervöse Beschwerden (Schlafstörungen...)?

nein ja

sonstige Beschwerden?

nein ja

Krankheiten; Operationen im letzten Jahr?

nein ja

letzte Tetanusimpfung (oder Kopie des Impfpasses)?

Inkontinenz/ nächtliches Bettnässen

nein ja

Regelmäßige Medikamenteneinnahme?

nein ja, und zwar:

Name des Medikamentes: _____ wie oft? _____
Name des Medikamentes: _____ wie oft? _____
Name des Medikamentes: _____ wie oft? _____

Wir händigen die Medikamente vor der Fahrt den Betreuern aus und diese sorgen für die regelmäßige Einnahme.

Blutgruppe, soweit bekannt: _____

Die Kinder sind während der Zeit ihres Aufenthaltes durch eine private Kranken- und Haftpflichtversicherung durch unsere Gemeinde versichert. Die Karte Ihrer Krankenversicherung ist daher nicht erforderlich.

Unser Kind ist Schwimmer
 Nichtschwimmer

und darf im Rahmen von Ausflügen in Badeanstalten, Freibädern, Badeseen unter Aufsicht schwimmen gehen: nein
 ja

Sonstiges: _____

Alle Angaben werden vertraulich behandelt!

_____, den _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten