



Rückmeldebogen für Teilnehmende: DAS CAMP 2024

Wir, die Evangelische Jugend, sind als Veranstalterin vom Camp aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen auf nachstehende Angaben angewiesen. Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig und gut leserlich aus. Trotz aller Bemühungen sind Unfälle, Verletzungen oder Krankheiten nicht auszuschließen. Diese Informationen helfen der der Freizeitleitung schnell und zielgerichtet handeln zu können.

Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Der Rückmeldebogen wird nach der Freizeit ihrem Kind wieder mitgegeben.

Name, Vorname (des Teilnehmenden): _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Allgemeine medizinische Infos

Versicherungsverhältnis:

Versichert durch Vater/Mutter/selbständig versichert (*nichtzutreffendes bitte durchstreichen*)

Name (*des/der Versicherten*): _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt (*Name & Telefonnummer*): _____

Medikamente:

Der/Die Teilnehmende muss regelmäßig Medikamente einnehmen: Ja Nein

Der/Die Teilnehmende ist mit dem Medikament vertraut und nimmt die Medikamente selbstständig ist, eine Kontrolle/Unterstützung ist nicht notwendig: Ja Nein

Müssen die Medikamente gekühlt werden? Ja Nein

Name des Medikaments & Dosierung: _____

Impfungen:

Folgende Impfungen wurden durchgeführt:

FSME („Zecken“): Ja Nein im Jahr: _____

Wundstarrkrampf/Tetanus: Ja Nein (Bitte Haftungsausschluss ausfüllen) im Jahr: _____

Erlaubnis für die Versorgung durch Mitarbeitende:

Zecken dürfen von Mitarbeitenden entfernt werden: Ja Nein

Der/Die Teilnehmende darf mit Pflastern und Wunddesinfektion behandelt werden: Ja Nein



Allergien & Unverträglichkeiten

Der/Die Teilnehmende hat Lebensmittelunverträglichkeiten: Ja Nein

Gegen: _____

Diese zeigen sich wie folgt: _____

Der/Die Teilnehmende hat Allergien: Ja Nein

Gegen: _____

Diese zeigen sich wie folgt: _____

Im Notfall zu kontaktieren

Handynummer der Personensorgeberechtigten während der Freizeit:

Ich bin nicht erreichbar. Im Notfall ist folgende Person informieren

(Vor- & Nachname)

(Tel./-Handynummer)

Besonders zu Beachten

Weitere Infos, die für die Freizeit wichtig sind (Krankheiten o. Besonderheiten meines Kindes, z.B. Allergien, chronische Erkrankungen, weitere Medikamente, Unverträglichkeit von Pflastern, soziale Schwächen, Heimwehtendenz, Spange, Bettnässen, ...)

Wir möchten ALLEN Kindern & Jugendlichen eine Teilnahme an unseren Maßnahmen ermöglichen. Das kann aber nur mit einem offenen Gespräch im Vorfeld der Freizeit funktionieren, damit wir eventuelle Beeinträchtigung einschätzen und das Programm entsprechend anpassen können.

Ich habe die allgemeinen Teilnahmebedingungen und damit verbundenen Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 DSGVO der Evangelischen Jugend Erlangen gelesen und erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden.

Datum, Ort und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten