

TEILNEHMERIN/TEILNEHMER

FAMILIENNAME

VORNAME

STRASSE

HAUSNUMMER

PLZ

WOHNORT, EVTL. LAND

GEB.-DATUM

GESCHLECHT

weiblich

männlich

(MOBIL-)TELEFONNUMMER

**NAME DER VERANSTALTUNG**

Kinderfreizeit Oerlinghausen

TERMIN

01.-05. Juli 2024

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigten,

Qualität und Sicherheit unserer Veranstaltungen sind uns ein besonderes Anliegen. Die Aufsicht über Ihre Tochter/Ihren Sohn wollen wir inhaltlich angemessen, den Interessen Ihrer Tochter/Ihres Sohnes und der anderen Teilnehmenden entsprechend, wahrnehmen. Hierzu benötigen wir konkrete Informationen von Ihnen sowie Ihre Einwilligung. Wir bitten Sie daher, diesen FREIZEITPASS vollständig und sorgfältig auszufüllen. Nur die Verantwortlichen und die Verwaltung der Veranstaltung erhalten in diesen FREIZEITPASS Einsicht. Bei Bedarf ergänzen Sie weitere Hinweise bitte auf einem Beiblatt.

Ihre Freizeitleitung, Julie und Hilko Danckwerts

ERREICHBARKEIT DES/DER SORGBERECHTIGTEN WÄHREND DER VERANSTALTUNG:

FAMILIENNAME

VORNAME

STRASSE

HAUSNR

PLZ

WOHNORT, EVTL. LAND

(MOBIL-)TELEFONNUMMER

E-MAIL-ADRESSE

NAME(N) VON VERWANDTEN, FREUNDINNEN/FREUNDEN, DIE IM NOTFALL WEITERHELFFEN KÖNNEN

(MOBIL-)TELEFONNUMMER

GESUNDHEITSFÜRSORGE

- ◆ Krankenversichert bei folgender gesetzlicher privater **Krankenkasse**:

NAME DER KRANKENKASSE

VERSICHERUNGSNUMMER

- ◆ Name des/der Familienangehörigen, über den die oben genannte Person versichert ist:

VOR- UND FAMILIENNAME

- ◆ Die Versichertenkarte ist diesem FREIZEITPASS beigelegt

Kontaktdaten der Hausärztin oder des Hausarztes

NAME

Impfungen

(Bitte die Impfungen eintragen und Impfpass oder Fotokopie des Impfpasses beilegen. Siehe Merkblatt.)

Geimpft gegen Tetanus/Wundstarrkrampf? nein ja

Geimpft gegen FSME (Zeckenbiss)? nein ja

LETZTES IMPFDATUM

LETZTES IMPFDATUM

Ich bin damit einverstanden, dass eine/ein Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter eine Zecke bei meiner Tochter/meinem Sohn entfernen darf: nein ja
Ist „nein“ angekreuzt, dann gehen die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter mit Ihrer Tochter/Ihrem Sohn zu einer Ärztin/einem Arzt.

Medikamente

Generell dürfen verschreibungspflichtige Medikamente nur nach einer Anamnese durch eine Ärztin/einen Arzt verabreicht werden. Daran halten wir uns. Sollte Ihre Tochter/Ihr Sohn Medikamente während der Veranstaltung einnehmen, informieren Sie uns bitte darüber. Wenn wir die Einnahme des Medikamentes aus einem besonderen Grund sicherstellen sollen, brauchen wir von Ihnen dazu den folgenden Auftrag:

Verabreichung rezeptfreier Medikamente durch die Mitarbeitenden der Veranstaltung

Bei Bedarf können wir Ihrer Tochter/Ihrem Sohn rezeptfreie Medikamente wie Kopfschmerztabletten, Halstabletten, Wund- oder Stichsalbe verabreichen, bedürfen hierzu aber Ihrer ausdrücklichen Zustimmung. Hinweis: Bei größeren Problemen nehmen wir in jedem Fall Kontakt mit Ihnen oder einer Ärztin/einem Arzt vor Ort auf. Wenn Sie uns keine Zustimmung geben, müssten wir Ihre Tochter/Ihren Sohn bei jeder Verletzung (z. B. Wespenstich) zur Ärztin/zum Arzt bringen.

Ich stimme der Verabreichung von **rezeptfreien** Medikamenten zu: nein ja

Worauf muss besonders geachtet werden?

(z. B. Allergien, Behinderungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Bettnässen, Medikamentenunverträglichkeit, Abhängigkeiten von Medikamenten und Rauschmitteln, ADS/ADHS, Zahnsperre, Verhalten usw. - ggf. gesonderte Mitteilung beifügen). Ggf. können ärztliche Atteste beigefügt werden.

Sollte Ihre Tochter/Ihr Sohn Medikamente während der Veranstaltung einnehmen, informieren Sie uns bitte darüber:

NAME DES MEDIKAMENTES

nimmt meine Tochter/mein Sohn selber ein

soll von den Mitarbeitenden verabreicht werden:

DOSIERUNG	WARNHINWEISE
-----------	--------------

Weitere Informationen

Z.B. Identität, Verhalten usw.

PRIVATE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Besteht eine private Haftpflichtversicherung nein ja

ZU DEN PROGRAMMANGEBOTEN

Badeerlaubnis unter Aufsicht nein ja

Schwimmerin/Schwimmer nein ja

SCHWIMMABZEICHEN: (Z.B. SEEPFERDCHEN, JUGENDSCHWIMMABZEICHEN, SCHWIMMABZEICHEN "SEERÄUBER"...)

Erlaubnis für besondere Aktivitäten (z. B. Nutzung des Kletterturms, usw.) wird erteilt:
nein ja (Einzelheiten hierzu sind im Informationsbrief zu finden)

GGF. ERGÄNZENDE HINWEISE

ERNÄHRUNG

Besondere Hnweise zur Ernährung: Vegetarier/in kein Schweinefleisch sonstiges (Einzelheiten bitte ins Feld UNVERTRÄGLICHKEITEN)

UNVERTRÄGLICHKEITEN

INFORMATIONEN UND EINWILLIGUNGEN DES/DER SORGBERECHTIGTEN AN DIE/DEN VERANSTALTERIN/VERANSTALTER

- ◆ Der/die Veranstalter/in übernimmt keine Haftung für abhanden gekommene, beschädigte oder verlorene Gegenstände, die meiner Tochter/ meinem Sohn oder einem Dritten gehören, es sei denn, dass dem/der Veranstalter/in ein Verschulden anzulasten ist.
- ◆ Meine Tochter/mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Veranstaltung Folge zu leisten. Mir ist bekannt, dass der/die Veranstalter/in für Folgen von selbstständigen Unternehmungen und dadurch verursachte Schäden nicht haftet.
- ◆ Mir ist bekannt, dass die Teilnehmenden während der Veranstaltung im Rahmen des Programms und ihrem Alter entsprechend freie Zeit haben, in der sie selbstständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen.
- ◆ Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet und frei von Ungeziefer (z. B. Kopfläusen, Flöhen) ist bzw. zur Veranstaltung kommt. Das Merkblatt GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN des Robert-Koch-Instituts zu § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz habe ich gelesen und meine Tochter/meinen Sohn entsprechend belehrt.

Meine Tochter/mein Sohn und ich/ wir selbst haben diese Informationen zur Kenntnis genommen. Mit der Unterschrift bestätigt der/die Sorgeberechtigte/n, dass die Informationen akzeptiert werden und alle Angaben richtig und vollständig sind.

Als Alleinunterzeichner/in bestätige ich gleichzeitig, dass ich alleinige/r Sorgeberechtigte/r bin, bzw. vom anderen Sorgeberechtigten (anderen Elternteil) mit der Abgabe der entsprechenden Erklärungen beauftragt bin und in dessen Kenntnis und Einverständnis handle.

DATUM	UNTERSCHRIFT DES/DER SORGBERECHTIGTE(N) (BEIDE ELTERNTEILE)
	X X

DATUM	UNTERSCHRIFT JUGENDLICHE/R
	X

Bitte diesen FREIZEITPASS spätestens am Tag der Abreise abgeben.

Hinweis: Die Mitarbeitenden des Veranstalters/der Veranstalterin versichern den vertrauensvollen Umgang mit den Informationen in diesem FREIZEITPASS. Die Daten Ihrer Tochter/Ihres Sohnes werden von den Mitarbeitenden der Veranstaltung nur weitergegeben bei Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und gegenüber Behörden. Dieser FREIZEITPASS wird bis zur Verjährung von möglichen rechtlichen Ansprüchen des/der Teilnehmenden oder des/der Sorgeberechtigten beim Veranstalter/bei der Veranstalterin, unter Beachtung des Datenschutzes, aufbewahrt. Nach Ende dieser Aufbewahrungsfrist wird der FREIZEITPASS mit dem Aktenvernichter vernichtet.

VERWENDUNG VON BILDER UND FILMEN

Während der Veranstaltung werden Fotos und teilweise Videos durch Mitarbeitende des Veranstalters/der Veranstalterin und Teilnehmende der Veranstaltung gemacht, auf denen ggf. auch Ihre Tochter/Ihr Sohn zu sehen ist. Fotos und Filme werden vom/von der Veranstalter/in in seinen Publikationen abgedruckt, die auch im Internet abrufbar sind. Wir wählen die Fotos und Videos sorgfältig und gewissenhaft aus. Sie erteilen mit Ihrer Unterschrift die ausdrückliche, jederzeit widerrufliche, ansonsten jedoch unbefristete, Zustimmung zur entsprechenden Verwendung von Bildern und Videos, auf denen Ihre Tochter/Ihr Sohn abgebildet ist. Eine Verwendung ohne ihre Zustimmung ist darüber hinaus in den gesetzlich geregelten Fällen zulässig. Ihnen ist dabei bekannt, dass digitale Bilder und Videos aus dem Internet kopiert, woanders verwendet oder auch verändert werden können, ohne dass der/die Veranstalter/in darauf Einfluss hätte. Einer Veröffentlichung können Sie jederzeit widersprechen. Eine Verpflichtung zur Veranlassung der Beseitigung in Suchmaschinen, Social-Media-Portalen, Bildportalen oder sonstigen digitalen Medien (z.B. Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp) besteht jedoch nicht, soweit der/die Veranstalter/in die Einstellung dort nicht selbst vorgenommen oder aktiv veranlasst hat. Auf eine Vergütung für die Veröffentlichung eines Bildes oder einer Videosequenz verzichten Sie hiermit ausdrücklich. Bitte klären Sie Ihr Kind darüber auf, dass ein "Kopfschütteln" oder ein "Nein" genügt, dass wir kein Bildmaterial aufnehmen. Alle Filmaufnahmen werden streng überwacht und nach dem Jugendschutz abgenommen. Nach der Freizeit werden Bilder der Kinder für alle Eltern über "Dropbox" zur Verfügung gestellt.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

1. Mein Kind darf in Gruppen unter Aufsicht das Gelände des Freizeithauses verlassen und die Umgebung erkunden.
2. Bei schweren Verstößen gegen die Freizeitordnung verpflichte ich mich, mein Kind auf eigene Kosten abzuholen.
3. Bei Erkrankungen und Verletzungen verpflichte ich mich, mein Kind abzuholen, ggf. auch vor Ende der Freizeit. Evtl. bedarf es einer elterlichen Begutachtung des Kindes, um weiter auf der Freizeit bleiben zu können.
4. Mein Kind darf im Rahmen von Ausflügen und Notfällen von den Ehrenamtlichen/Hauptamtlichen im Auto befördert werden.
5. Mein Kind darf im Rahmen von Ausflügen mit der Gruppe unter Aufsicht öffentliche Verkehrsmittel nutzen.

DATUM	UNTERSCHRIFT DES/DER SORGBERECHTIGTE(N) (BEIDE ELTERNTEILE)
	X X