

Anmeldung zur Übernachtung 6.-7. August

Einverständniserklärung und Selbstauskunft von Reiseteilnehmer*in:

Hiermit melde ich mein Kind _____ verbindlich für die
Übernachtung der Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtung vom 06. Bis 07. August an.

Für die Übernachtung müssen 5€ pro Kind gezahlt werden. Bitte bringt diese in Bar am
Reisetag mit.

Geburtsdatum:

Anschrift des
Kindes: _____

Im Notfall sind die Eltern oder Sorgeberechtigte(n) zu erreichen unter:

Tel. privat:

Tel. dienstl.:

Handy:

Für den Fall der Abwesenheit benenne/n ich/wir als Vertreter*in: _____

Anschrift, Telefon: _____

Auskünfte zum Kind:

Mein Kind ist krankenversichert bei Krankenkasse:

Besteht für das Kind eine Haftpflichtversicherung? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja bei welchem Anbieter _____

Besteht für das Kind eine Unfallversicherung? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bei welchem Anbieter? _____

Mein Kind hat eine Tetanusimpfung: ☐ Ja ☐ Nein

Mein Kind war in den letzten 6 Wochen krank: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche Erkrankung hatte es (Läuse, Magen-Darm-Virus,
Atemwegserkrankungen, Krankenhausaufenthalte)? _____

Folgende Vorerkrankungen meines Kindes möchte ich dem Team außerdem mitteilen:

Es liegt eine chronische Erkrankung vor: ☐ Ja ☐ Nein

(Asthma, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Epilepsie...)

Wenn ja, welche? _____

Mein Kind lebt mit Ernährungseinschränkungen/Lebensmittelunverträglichkeiten/
Allergien - wenn ja, welche? ☐ Ja ☐ Nein

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

(Bitte ein **ärztliches Attest** beilegen mit genauer Dosierungsanleitung. Wir behalten uns vor Kinder bei akuten Krankheiten von der Reise auszuschließen.)

Einverständniserklärungen:

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass die begleitenden Mitarbeiter*innen die Medikamente meines Kindes verwahren, ausgeben und verabreichen dürfen

☐ Ja ☐ Nein

Damit wir während der Übernachtung kleinere „**Notfälle**“ **verarzten** können, brauchen wir Ihr schriftliches Einverständnis. Ich bin einverstanden, dass die Mitarbeiter*innen bei meinem Kind Wunden erstversorgen, eine Zecke oder einen Splitter entfernen.

☐ Ja ☐ Nein

Für einen eventuell **notwendigen** medizinischen/chirurgischen Eingriff durch Fachärzt*innen, gebe ich meine Erlaubnis, für den Fall, dass ich selbst **nicht rechtzeitig** erreichbar bin.

☐ Ja ☐ Nein

Einverständnis für verschiedene Aktivitäten:

Mein Kind darf unter Aufsicht:

Baden bzw. Schwimmen ☐ Ja ☐ Nein

Baden mit Schwimmhilfe ☐ Ja ☐ Nein

Vom Steg oder Turm springen ☐ Ja ☐ Nein

Mein Kind ist Schwimmer:*in ☐ Ja ☐ Nein

Schwimmstufe: _____

Ich erlaube, dass mein Kind _____

unter Aufsicht an folgenden Aktionen teilnehmen darf:

Fahrrad fahren ☐ Ja ☐ Nein

Unbeaufsichtigten Stadtbummel/ Spaziergang/ Einkauf im Supermarkt

In einer Gruppe von min. 3 Kindern ☐ Ja ☐ Nein

Sonstiges

Ich habe mein Kind darüber informiert, dass, alle Absprachen und Vereinbarungen ernst zu nehmen und einzuhalten sind.

Sollte Ihr Kind aus pädagogischen, disziplinarischen oder anderen zwingenden Gründen nach Hause geschickt werden müssen, sind Sie verpflichtet, Ihr Kind umgehend auf eigene Kosten abzuholen.

Für mitgenommene Wertgegenstände wird keine Haftung übernommen!

**Bitte lasst das Handy zu Hause die Kolleg*innen sind auf dem Diensthandy erreichbar.
Diensthandy Nummer: 0172189904**

Mein Kind darf vom Regenbogenhaus allein nach Hause gehen

☐ Ja ☐ Nein

Gibt es noch etwas, was Sie uns zu Ihrem Kind mitteilen möchten?

Bemerkungen: (bestimmte Essgewohnheiten, vegan, halal, Schlafwandeln, spezielle Unterstützungsbedarfe)

Ort/Datum
Erziehungsberechtigten

Unterschrift/en der/des
