

Deutsche Wanderjugend im Spessartbund e.V.



Bitte umgehend
ausgefüllt und unterschrieben
zurücksenden an:
ascherfeld@wanderjugend-bayern.de
oder deinem Jugendleiter

Informationen und Einverständniserklärung

Veranstaltung: Kinderzeltlager des Spessartbundes

vom 01.08. – 08.08.26 in Seligenstadt am Wanderheim Edelweiß

WICHTIGER HAFTUNGSRECHTLICHER HINWEIS

Vollständige und klare Informationen sind die unbedingte Voraussetzung für die Gewährleistung der Sicherheit für Ihr Kind. Für Körper- und Gesundheitsschäden Ihres Kindes können wir keine Haftung übernehmen, wenn diese auf unrichtigen oder unvollständigen Angaben Ihrerseits in dieser Erklärung beruhen. Im Übrigen ist unsere Haftung für Schäden am Eigentum der Kinder oder deren Eltern, die bei oder im Zusammenhang mit der Freizeit entstehen, ausgeschlossen, sofern diese nicht durch grob fahrlässige oder vorsätzliche Handlung unserer Organe oder Mitarbeitenden verursacht wurde.

Angaben zum/zur Teilnehmer_in

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Ortsgruppe: _____

T-Shirt Größe: ☐116 ☐122 ☐128 ☐134 ☐140 ☐146 ☐152 ☐164 ☐S ☐M ☐L

Ist Ihr/e Sohn/Tochter Zeltlagerneuling? ☐ ja ☐ nein

Sorgeberechtigte/r

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Ggf. 2. Sorgeberechtigte/r

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Unter den angegebenen Telefonnummern sollten Sie während der Veranstaltung gut erreichbar sein!

Sollte die Leitung Sie telefonisch nicht erreichen, so kann sie sich an folgende erreichbare Person(en) wenden:

Vor- und Nachname(n): _____

Mobilnummer(n): _____

Deutsche Wanderjugend im Spessartbund e.V.



Einverständniserklärung

- ☐ Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind an den folgenden Aktivitäten teilnehmen darf. Mir ist bewusst, dass Programmänderungen, durch das Leitungsteam und Ideen der Teilnehmer*innen möglich sind. Letzteres ist grundlegender Bestandteil einer Veranstaltung in einem Jugendverband. Die Änderungen werden selbstverständlich vom Leitungsteam altersgemäß begleitet.

Ich bin damit einverstanden, dass **Zecken** durch die Betreuer*innen entfernt werden. Wird „nein“ angekreuzt, gehen die Betreuer*innen mit Ihrem Kind zu einer/einem Ärztin/Arzt. ☐ ja ☐ nein

Ich bin damit einverstanden, dass **ärztliche Maßnahmen** an meinem Kind durch einen Arzt vor Ort vorgenommen werden dürfen, auch wenn ich nicht in angemessener Zeit erreichbar bin. ☐ ja ☐ nein

Mir ist bekannt, dass mein Kind den **Anordnungen** der Verantwortlichen Folge zu leisten hat. Die Veranstaltenden haften nicht für Schaden in Folge von unbefugten eigenmächtigen Unternehmungen meines Kindes.

Mir ist bekannt, dass die Teilnehmenden während der Veranstaltung **freie Zeit** zur Verfügung haben, in der sie selbstständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen.

Vorzeitige Rückreise: Mir ist bewusst, dass mein Kind auf eigene Kosten die Rückreise antreten muss, wenn es gegen die Gruppenordnung und/oder die Anweisungen der Betreuer*innen wiederholt verstößt und das Team keine andere Möglichkeit mehr sieht. Der Veranstalter ist in diesem Fall berechtigt den Vertrag der Teilnahme an dieser Veranstaltung fristlos zu kündigen. Die von dem Veranstalter eingesetzten Leiter*innen oder sonstigen Verantwortlichen sind ausdrücklich bevollmächtigt, Abmahnungen und Kündigungen namens des Veranstalters vorzunehmen. Die zusätzlich entstandenen Kosten gehen in diesem Fall zu Lasten des/der Gekündigten. Sind mit Ihnen bzw. Ihrem Kind Teilnahme- oder Reisebedingungen rechtswirksam vereinbart worden, dann gelten in Ergänzung an den vorstehenden Erklärungen die dortigen Regelungen zur Kündigung des Teilnahme- oder Reisevertrages.

Hiermit bestätigen wir, dass unser Kind bei Problemen innerhalb 3 Stunden zu jeder Tages- und Nachtzeit abgeholt werden kann.

Rücksendung der Einverständniserklärung: Ich habe zur Kenntnis genommen, dass diese Einverständniserklärung vor Veranstaltungsbeginn vollständig ausgefüllt und unterschrieben bei der Wanderjugend im Spessartbund vorliegen muss. Wenn Ihre Einverständniserklärung nicht vorliegt, kann die Mitnahme Ihres Kindes auf die Freizeit nicht erfolgen.

Gemeinsam vor Infektionen schützen

- ☐ Ich versichere, dass mein Kind an **keiner ansteckenden Krankheit** leidet und **frei von Ungeziefer** (z. B. Kopfläusen, Flöhen) ist bzw. zur Veranstaltung kommt.

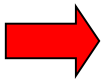


Informationen und Einverständniserklärung

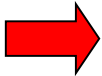
Veranstaltung: Kinderzeltlager des Spessartbundes

vom 01.08. – 08.08.26 in Seligenstadt am Wanderheim Edelweiß

Mein Kind und ich haben die Informationen zur Kenntnis genommen. Mit der Unterschrift bestätigt der/die Sorgeberechtigte*n, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Als Alleinunterzeichner*in bestätige ich, dass der/die andere Sorgeberechtigte von meiner Einwilligung Kenntnis hat und mit dieser einverstanden ist.

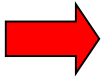


Ort Datum Unterschrift des/der Sorgeberechtigten mit Vor- und Zunamen

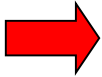


Ort Datum Unterschrift des/der Sorgeberechtigten mit Vor- und Zunamen

Mit der Unterschrift akzeptieren wir, dass Fotos in den Veröffentlichungen der Deutschen Wanderjugend verwendet werden.



Ort Datum Unterschrift des/der Sorgeberechtigten mit Vor- und Zunamen



Ort Datum Unterschrift des/der Sorgeberechtigten mit Vor- und Zunamen



Anhang: Gesundheitsdaten

Die Informationen sind für die Übernahme der Aufsichtspflicht für Ihr Kind während der oben genannten Veranstaltung unerlässlich und müssen von den/der Personensorgeberechtigten angegeben werden. Sollte nichts eingetragen werden müssen, oder Sie keine Angabe machen wollen, bitte diese Zeilen quer streichen.

- 1.1 Krankenversichert bei der folgenden ☐ gesetzlichen ☐ privaten Krankenkasse

Name der Krankenkasse: _____ **Versicherungsnummer:** _____

Vor- und Familienname der/des Familienangehörigen, über die/den mein Kind versichert ist:

Die Versichertenkarte und der Impfpass (oder Kopie Impfpass) sind in einem Umschlag mitzubringen!

- 1.2 **Besonderheiten** des Kindes (Allergien, Behinderungen, Bettnässen, Herzfehler, chronische Erkrankungen, Abhängigkeit Medikamente-Rauschmittel, ADS/ADHS, Zahnsperre, soziale Schwächen, Neigung zu Heimweh o.Ä.):

- 1.3 **Ernährungsgewohnheiten und Nahrungsmittelallergien**

Mein Kind hat folgende Ernährungsgewohnheiten (vegetarisch, vegan etc.): _____

Mein Kind hat folgende Nahrungsmittelallergien: _____

Bitte notieren Sie, wie schwer der Grad der Allergie ist (z. B. auch bei Lebensmitteln, die „Spuren von“ enthalten...)

- 1.4 **Medikamente**

- ☐ Mein Kind muss keine Medikamente einnehmen.
☐ Mein Kind muss aufgrund ärztlicher Verordnung folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:

_____ Zeitpunkt der Einnahme und Dosierung: _____

_____ Zeitpunkt der Einnahme und Dosierung: _____

Mein Kind nimmt die Medikamente selbstständig ohne Hilfe ein: ☐ ja ☐ nein

Mein Kind soll die Medikamente von den Betreuer*innen verabreicht bekommen: ☐ ja ☐ nein

Während der Veranstaltung werden nur Medikamente verabreicht, die von den Eltern mitgegeben wurden oder vom Arzt während der Veranstaltung verschrieben werden. Des Weiteren nur in der von den Eltern oder vom Arzt vorgeschriebenen Dosierung. Für die Richtigkeit der von den Eltern oder dem Arzt mitgeteilten Verordnung übernehmen wir keine Verantwortung.

Bei Bedarf können wir Ihrem Kind rezeptfreie Medikamente (Wunddesinfektion, Wund- und Stichesalben o. Ä.) verabreichen. Dafür benötigen wir Ihre ausdrückliche Zustimmung. Bei größeren Problemen nehmen wir Kontakt mit Ihnen und einer Ärztin/einem Arzt auf. Ohne Ihre Zustimmung, müssen wir bei jeder Verletzung (z. B. Wespenstich) zur Ärztin/zum Arzt.

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

Deutsche Wanderjugend im Spessartbund e.V.



1.5 Impfungen

Mein Kind ist gegen Tetanus geimpft:

☐ ja

☐ nein

Datum letzten Impfung: _____

Mein Kind ist gegen FSME geimpft:

☐ ja

☐ nein

Datum letzten Impfung: _____

1.6 Krankengeschichte

Um bei einer ärztlichen Behandlung die Diagnose zu erleichtern, benötigen wir folgende Informationen:

Ich möchte **keine** Angaben dazu machen ☐

Mein Kind hatte schon

Masern

☐ ja

☐

nein

Keuchhusten

☐ ja

☐

nein

Mumps

☐ ja

☐

nein

Röteln

☐ ja

☐

nein

Scharlach

☐ ja

☐

nein

Diphtherie

☐ ja

☐

nein

Windpocken

☐ ja

☐

nein

Andere ansteckende Krankheiten: _____

1.7 Entsprechend dem **Infektionsschutzgesetz (IfSG)** weist der Veranstalter (*die Deutsche Wanderjugend im Spessartbund*) Sie darauf hin, dass ihr Kind nicht teilnehmen darf, wenn

- es unter Kopflaus- oder Krätzmilbenbefall leidet oder die Behandlung nicht abgeschlossen ist.
- es an einer der folgenden Erkrankungen leidet: Keuchhusten, Masern, Mumps, Windpocken, Röteln, Scharlach (oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen), Kinderlähmung, Meningitis-Sepsis bzw. Hirnhautentzündung, ansteckende Borkenflechte, Brech- Durchfallerkrankungen (Ruhr, Cholera), Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC), Diphtherie, Tuberkulose, Typhus (Paratyphus, Typhus abdominalis) Hepatitis A und E, hämorrhagisches Fieber, Pest, Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis.

Eine ausführlichere Aufklärung vom Robert-Koch-Institut finden Sie unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_eltern_deutsch.pdf?__blob=publicationFile

1.8 Ansonsten bitte ich zu beachten:
