



Anmeldung mit Kontakt- und Gesundheitsbogen

Mit der Abgabe dieser ausgefüllten Anmeldung melde ich mich/mein Kind verbindlich zu folgender Veranstaltung an:



Christi Himmelfahrt Lager 2025
Jugendfreizeitstätte Hollager Mühle (Neulandstraße 44, 49134 Wallenhorst)
vom **28.05.** bis zum **01.06.2025**

Personalien und Adressen

Vorname:

Nachname:

Geb.:

Stufe (während des Lagers):

Str. & Hausnr.:

PLZ & Ort:

In Notfällen oder besonderen Situationen sind folgende Personen zu kontaktieren:

Erziehungsberechtigte	Name	Ersatz-Kontakt
	Beziehung (Großeltern, Nachbar, ...)	
	Tel.: Festnetz	
	Tel.: Mobil	
	Tel.: Dienstlich	
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Aufnahme in die WhatsApp- (Infos, Abfahrt, Ankunft)	Lagergruppe ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	E-Mail	

Mit der am Ende der 2. Seite geleisteten Unterschrift des Teilnehmenden und des Erziehungsberechtigten

- bin ich mit der Verarbeitung der angegebenen Daten im Rahmen der anstehenden Veranstaltung einverstanden.
- bin ich mit dem Handyverbot und die ggf. temporäre Sicherstellung des Handys einverstanden.
- bestätige ich, dass die folgenden Angaben ehrlich und wahrheitsgetreu beantwortet sind.

Persönliche Befugnisse und Einschränkungen

- a) Mein Kind ist Nichtschwimmer / Schwimmer mit diesem Abzeichen:
- b) Mein Kind darf in einer geschlossenen Badeanstalt oder an einem durch eine Schwimmaufsicht beaufsichtigten See/Strand/Fluss baden: ja nein
- c) Mein Kind darf auf stehendem/fließendem Gewässer Kanu/Boot fahren: ja nein
- d) Mein Kind darf tagsüber ohne Begleitung einer Leitungsperson, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmenden den Veranstaltungsort für z.B: ein Stadtspiel, Stadterkundung, o.Ä. verlassen: ja nein
- e) Ich habe mein Kind darauf hingewiesen, den Anweisungen des Leitungsteams zu folgen. ja
- f) Mir ist bewusst, dass mein Kind vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn durch sein Verhalten bzw. fehlenden fahrlässigen oder unterlassenen Informationen bzw. bewusste Fehlinformationen (z.B. Läuse) meinerseits den ordnungsgemäßen Ablauf der Maßnahmen gefährden. In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten, inkl. begleitender Leitungsperson von mir unverzüglich zu erstatten. ja
- g) Mein Kind ernährt sich vegetarisch vegan halal andere: mit Fleisch
- h) Wünsche und Hinweise besonderer Art:
- i) Bei meinem Kind sind besondere Auffälligkeiten zu beobachten (z.B. Bettnässen (wichtig!), Schlafwandeln, ADHS, o.a.):

Angaben zur Krankenkasse und Versicherung

- a) Mein Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert:
- b) Für mein Kind besteht eine private Krankenkassen - Zusatzversicherung: ja nein
- b.1) Wenn ja, bitte Infos angeben:



Angaben zur Gesundheit, Erste Hilfe und medizinische Eingriffe



a) Mein Kind hat diese bestehenden/akuten/chronischen **Krankheiten/Allergien** oder andere Besonderheiten (z.B.: Asthma, Diabetes, Epilepsie, Herzfehler, psychische Erkrankungen, Entwicklungsstörung, Nahrungs-Unverträglichkeiten etc.):

keine

b) Mein Kind benötigt zurzeit folgende(s) Medikamente etc. :

keine

b.1) **Nur ab 16 Jahren möglich und in Absprache mit der Lagerleitung/Lagersanitäter*in:** Mein Kind führt die entsprechenden Medikamente selbst mit (eine Liste fügen wir zu diesem Schreiben bei) und kann diese auch eigenverantwortlich selbst einnehmen. Unser Kind ist über die Wirkungsweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt. (Wenn nein, dann b.2))

ja nein

b.2) **unter 16 Jahre:** Die entsprechenden Medikamente werden bei Abfahrt bei der Lagerleitung/Lagersanitäter*in abgegeben

ja

b.3) Für verschreibungspflichtige oder unter das Betäubungsmittelgesetz (BTM) fallende Medikamente liegt eine ärztliche Bescheinigung nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommen

ja

b.4) Dosierung und Verabreichungshinweise sind auf der mitzugebenen Medikamentenliste vermerkt

ja

c) Ich erlaube die Verabreichung von frei verkäuflichen (z.B. Nasenspray, Hustensaft, Ibuprofen, Cetirizin) etc. bzw. homöopathischen Medikamenten/Salben gemäß der Packungsbeilage

ja nein

d) Ich gestatte der Gruppenleitung/Lagersanitäter*in das Entfernen von **Fremdkörpern (Splitter)** mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit einem geeigneten Desinfektionsmittel

ja nein

e) Ich gestatte der Gruppenleitung/Lagersanitäter*in das Entfernen von **Zecken** mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit einem geeigneten Desinfektionsmittel

ja nein

f) Ich gestatte der Gruppenleitung/Lagersanitäter*in das Desinfizieren mit einem geeigneten Desinfektionsmittel und die Versorgung von **offenen und kleineren Wunden**

ja nein

g) Ich gestatte der Gruppenleitung/Lagersanitäter*in das Versorgen von **Prellungen** mit einem handelsüblichen Mittel (z.B. Heparin-Creme)

ja nein

h) Ich gestatte der Gruppenleitung/Lagersanitäter*in das Versorgen von **Insektenstichen** mit einem handelsüblichen Mittel (z.B. Fenistil Gel)

ja nein

i) Gibt es allergische Reaktionen auf Insektenstiche?
Wenn ja, bitte angeben:

ja nein

j) Mir ist bekannt, dass die Gruppenleitung/Lagersanitäter*in, aber nicht verpflichtet sind, diese Maßnahmen durchzuführen

ja

k) Ich bin damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder vom behandelnden Arzt für dringend erachtete Schutzimpfungen, bei meinem Kind vorgenommen werden dürfen, sofern mein Einverständnis aufgrund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig **vor der ärztlichen Maßnahme** eingeholt werden kann

ja

l) Ich versichere, dass mein Kind frei von ansteckenden Krankheiten (Corona, Masern, Windpocken etc.) ist, **andernfalls bleibt es zuhause**

ja

m) Ich versichere, dass mein Kind bei Abfahrt frei von Läusen/Nissen sein wird, **andernfalls bleibt es zuhause**

ja

n) Es liegt eine gültige Tetanus-Impfung vor:

ja nein

o) Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise, die mein Kind betreffen:

keine

p) Ich kann mit meinem Auto Kinder zum Zeltplatz/Haus hinfahren und/oder abholen und zusätzlich zu mir _____ weitere Personen mitnehmen. Ich darf und würde einen Hänger ziehen

Ich fahre eigenen PKW mit Anhängerkupplung Ich habe kein Auto mit Kupplung, fahre aber fremd PKW

q) **Ich/mein Kind kann am Tag der Abreise um _____ Uhr am Treffpunkt/im Klostergarten sein (Wichtig zur weiteren Planung!!)**

r) **Für Jugendliche ab 16 Jahren:** Mein Kind darf in einem gemischtgeschlechtlichen Zelt/Zimmer mit anderen minderjährigen sowie volljährigen Personen schlafen.

ja nein

Wichtig: Sollte sich bis zum Beginn der Freizeit an den obigen Informationen etwas ändern; insbesondere im Falle der Änderung von Adress- und Kontaktdaten, wenn neue Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen bekannt werden, Medikamente sich geändert haben bzw. wenn einzelne Informationen nicht mehr zutreffen, so sind Sie im eigenen Interesse verpflichtet, umgehend dem Stamm St. Franziskus Dortmund-Mitte. mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte