



Bitte kleben Sie hier ein aktuelles Portraitfoto Ihres Kindes auf!

Notfall-Umschlag für das Jahr 2017

von _____ Alter _____

Inhalt		Diözesanlager		Sommerlager	
Anmeldung	Bezahlt				
Personalangaben					
Erklärung zur Aufsichtspflicht, Schwimmerlaubnis					
Gesundheitserklärung					
Krankenkassenkarte		entfällt			
Impfausweis					
Medikamentenverabreichungsbogen					
Kinderausweis/ Personalausweis / Reisepass		entfällt			

→ → Tabelle wird vom Gruppenleiter ausgefüllt ← ←

Besonderheiten: _____

Deutsche Pfadfinderschaft Sankt Georg – DPSG

Stamm Herz-Jesu, Wesel-Feldmark

I. Angaben zum Teilnehmer und den gesetzlichen Vertretern

Name, Vorname des Kindes: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

vertreten durch den / die Erziehungsberechtigten (werden im Notfall benachrichtigt)

Erziehungsberechtigter 1

Erziehungsberechtigter 2

Name, Vorname: _____ / _____

Straße, Hausnummer: _____ / _____

PLZ, Wohnort: _____ / _____

Telefon, privat: _____ / _____

Mobil, privat: _____ / _____

Telefon/Mobil, dienstl.: _____ / _____

E-Mail: _____ / _____

Können die Erziehungsberechtigten nicht erreicht werden, soll ersatzhalber folgende Person benachrichtigt werden (z.B. Großeltern), die auch die Aufsichtspflicht übernehmen darf:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, privat: _____

Mobil, privat: _____

Telefon/Mobil, dienstl.: _____

E-Mail: _____

II. Allgemein gültige Regeln bei Stammesaktivitäten (Gruppenfahrten, Pfingst- und Sommerlager)

1. Teilnehmer können teilweise, vorzeitig oder vom gesamten restlichen Verlauf der Aktivitäten ausgeschlossen werden, wenn ihr Verhalten (z.B. Missachtung von Anordnungen der Leiter) oder bewusste Fehlinformationen der Erziehungsberechtigten (z.B. über den aktuellen Gesundheitszustand) den Ablauf der Aktivitäten, andere Personen oder die allgemeine Sicherheit gefährden. Die anfallenden Kosten für die Heimreise, auch für den begleitenden Betreuer, trägt in diesem Fall der Erziehungsberechtigte und nicht die DPSG.

2. Für Krankheit, Unfall oder Verlust bzw. Beschädigung von Gegenständen, die durch mutwilliges Verhalten des Teilnehmers, Verstoß gegen die allgemein anerkannten Lagerregeln oder durch höhere Gewalt verursacht werden, kann keine Haftung übernommen werden. Um derartigen Schäden vorzubeugen, ist den Teilnehmern wegen der besonderen Gefährdung das Mitführen von elektronischen Geräten wie Mobiltelefonen, portablen Musikwiedergabegeräten, Spielkonsolen, etc. untersagt. **Bei Nichtbeachtung dieses Verbots werden jegliche elektronische Geräte eingesammelt, bis zum Ende des Lagers verwahrt und den Erziehungsberechtigten bei der Ankunft wieder ausgehändigt.**

3. Zur Verfügung gestellte Ausrüstungsgegenstände wie z.B. Werkzeuge oder Zelte sind sorgsam zu behandeln. Für mutwillig verursachte Schäden haftet der Teilnehmer bzw. dessen gesetzlicher Vertreter.

4. Der Teilnehmer bzw. dessen gesetzlicher Vertreter ist für die Einhaltung der Pass-, Visa-, Zoll-, Devisen- und Gesundheitsvorschriften selbst verantwortlich. Er sorgt für die notwendigen gültigen Ausweispapiere, Impfnachweise und sonstigen Bescheinigungen. Über die erforderlichen Unterlagen informiert die DPSG. Bei Nichtbeachtung trägt der Teilnehmer bzw. dessen gesetzlicher Vertreter die Folgen und die damit verbundenen Kosten.

5. Änderungen oder Abweichungen einzelner Programminhalte oder Reiserouten sind gestattet, soweit sie nicht erheblich sind und den Gesamtzuschnitt des Programms nicht beeinträchtigen. Die DPSG behält sich vor Veranstaltungen abzusagen, sofern wesentliche Programminhalte nicht gewährleistet werden können. In diesem Fall werden alle bereits geleisteten Zahlungen erstattet. Ein weitergehender Anspruch des Teilnehmers, insbesondere auf Erfüllung oder Schadenersatz wegen Nichterfüllung, besteht nicht. Die DPSG kann vom Vertrag zurücktreten, wenn die Durchführung des Programms in Folge beim Vertragsabschluss nicht vorhersehbarer, außergewöhnlicher Umstände erschwert, gefährdet oder beeinträchtigt wird, wie z.B. durch Krieg, Streik, innere Unruhen, Epidemien, hoheitliche Anordnungen, Naturkatastrophen, Zerstörung von Unterkunftsstätten, Betreuermangel u.ä..

Die DPSG unterrichtet den Teilnehmer, bzw. dessen gesetzlichen Vertreter unverzüglich über die Absage der Gruppenfahrt, des Pfingst- oder Sommerlagers.

III. Erklärung zur Aufsichtspflicht

1. Es ist mir / uns bekannt, dass den Teilnehmern u. U. stundenweise Freizeit ohne Aufsicht gegeben wird, sofern dieses nicht ausdrücklich von den Erziehungsberechtigten untersagt und der DPSG schriftlich mitgeteilt wird. Während dieser Zeiten sind minderjährige Teilnehmer grundsätzlich in Gruppen von mindestens drei Teilnehmern u. U. auch außerhalb des Lagergeländes unterwegs.

2. Ich bin damit einverstanden, dass mein / unser Kind im Rahmen der Stammesaktivitäten u. U. in **privaten Kraftfahrzeugen** transportiert werden.

IV. Schwimmerlaubnis

Mein Kind/ unser Kind ist Nichtschwimmer Schwimmer

Mein/ Unser Kind besitzt nachfolgende Schwimmkompetenz:

- Jugendschwimmabzeichen Bronze seit dem Jahr _____ .
- Jugendschwimmabzeichen Silber seit dem Jahr _____ .
- Jugendschwimmabzeichen Gold seit dem Jahr _____ .

Ich/Wir erlaube/n daher folgende Aktivitäten (bitte zutreffendes ankreuzen):

- Baden unter Aufsicht in öffentlichen Hallen-, Frei- und Strandbädern in Nichtschwimmerbereichen.
- Baden unter Aufsicht in öffentlichen Hallen-, Frei- und Strandbädern.
- Baden unter Aufsicht an ruhenden Gewässern (z.B. Seen).
- Baden unter Aufsicht an fließenden Gewässern (z.B. Bäche, Flüsse).
- Baden unter Aufsicht in Gewässern unter Einfluss von Ebbe und Flut (am Meer).
- Fahrten unter Aufsicht mit Kanus, Schlauchbooten, Flößen etc..

V. Gesundheitserklärung

Bitte geben Sie den Impfpass/- ausweis (Kopie reicht) vor der Fahrt ins Pfingstlager bei der Lagerleitung ab. Für das Sommerlager benötigen wir zusätzlich den Kinder-/ Personalausweis / Reisepass, die Krankenkassenkarte / Gesundheitskarte, sowie ggf. den Auslandskrankenschein.

1. Mein/ Unser Kind ist

gesetzlich krankenversichert (GKV) oder

privat krankenversichert (PKV) bei *(Name der Versicherung)*

Versicherungsnehmer *(Name und Geburtsdatum)* und Versicherungsnummer:

Etwaige Besonderheiten hinsichtlich des Versicherungsschutzes (z.B. Leistungseinschränkungen):

2. Name des Haus-/Kinderarztes: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

3. Ich/ Wir erklären, dass mein/ unser Kind nach unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten ist.

4. Mein Kind hat folgende Krankheiten überstanden:

Masern Keuchhusten Scharlach Diphtherie Windpocken

Mumps Röteln

5. Das Kind ist geimpft gegen Tetanus: ja nein ; wenn ja, wann? _____

FSME (Zecken): ja nein ; wenn ja, wann? _____

6. Das Kind leidet unter folgenden **Allergien**; hat bestehende/ akute/ chronische Krankheiten; ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche; oder andere Besonderheiten (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Trommelfellschäden, Herzfehler, etc.):

7. Es ist **grundsätzlich verboten, dass die Teilnehmer selbst Medikamente** mitführen und / oder eigenständig einnehmen. Dies gilt auch für freiverkäufliche Medikamente wie z.B. Kopfschmerztabletten oder Salben. Alle Medikamente werden von mir / uns vor Antritt der Reise an die Lagerleitung übergeben und dort am Ende unmittelbar wieder abgeholt.

8. Mein Kind benötigt zurzeit folgende Medikamente (Dauer- und Bedarfsmedikationen):

Besondere Angaben zur Lagerung und Haltbarkeit des Medikamentes, Gebrauchsanweisung des Pharmazeutischen Herstellers liegt bei:

Im Falle einer Dauermedikation wird der Gruppenleiter oder die Lagerleitung auf Sie zu kommen, um gemeinsam mit Ihnen einen Medikamenten-Verabreichungsbogen auszufüllen, damit gewährleistet ist, dass ihr Kind alle Medikamente in vorgesehener Dosierung und zur richtigen Uhrzeit erhält.

9. Fallen die zuvor genannten Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG)?

Nein Ja , die Bescheinigung des Arztes liegt bei

10. Ich/ Wir erlauben kleine Wunderversorgungen (z.B. desinfizierendes Reinigen von Wunden), Verabreichung von frei verkäuflichen Salben (z.B. Mückenstichsalbe) laut Packungsbeilage des pharmazeutischen Herstellers.

Ja Nein

Ich wünsche / Wir wünschen, dass bei Verabreichung von frei verkäuflichen Medikamenten in jedem Fall vorher das Einverständnis der Erziehungsberechtigten eingeholt wird.

Ja Nein

10.1. Wir erlauben dem Gruppenleiter/einem Mitglied der Leiterrunde das **Ziehen von Zecken** mit einer Zeckenkarte / Zeckenzange. Die betroffene Stelle wird dann markiert und über mehrere Tage, maximal jedoch bis zum Ende der Stammesveranstaltung, kontrolliert. Bei Rötungen und Schwellungen wird umgehend ein Arzt aufgesucht.

Mögliche Komplikationen, die Entstehung einer Folgeerkrankung sowie jegliche daraus entstehende Kosten in Bezug auf das Entfernen der Zecke trägt nicht die DPSG.

11. Bei meinem / unserem Kind sind besondere Auffälligkeiten zu beachten (bzgl. Essverhalten: Vegetarier o.ä.; Schlafwandeln, Bettnässen, ADS/ADHS oder ähnliches): _____

12. Mein / Unser Kind trägt eine lose Zahnsperre Ja Nein

Die Zahnsperre muss wann vom Kind benutzt werden? _____

Mein / Unser Kind benutzt Körperersatzstücke (z.B. Brille, Hörgerät, Prothesen) Ja Nein

Für die hygienische Aufbewahrung, Pflege und bestimmungsgemäße Benutzung der Zahnsperre / der Körperersatzstücke ist das Kind selbst verantwortlich. Entsprechende Aufbewahrungsbehälter und Reinigungsmittel werden dem Kind mitgegeben. Für etwaige Schäden oder Verlust haftet nicht die DPSG.

14. Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise: _____

15. Die DPSG ist bei Anmeldung und Veranstaltungsbeginn von eventuellen Krankheiten oder physischen und psychischen Einschränkungen bzw. über Umstände mit Auswirkungen auf die Programmteilnahme des Teilnehmers in Kenntnis zu setzen. Die Teilnahme erfolgt in solchen Fällen auf eigenes Risiko oder kann durch die DPSG untersagt werden. Befindet sich das Kind zurzeit in ärztlicher Behandlung oder ist eine Erkrankung bekannt, so darf es nur mit Einverständnis des Arztes an der Veranstaltung teilnehmen. Jede Änderung des Gesundheitszustandes teile ich der Lagerleitung unverzüglich mit.

16. Etwaige zusätzliche finanziellen Aufwendungen z.B. für die ärztliche Behandlung, einen Krankenhausaufenthalt, den Krankentransport oder Krankenrücktransport fallen zu Lasten des Teilnehmers bzw. deren gesetzlichen Vertretern. Wir empfehlen allen Teilnehmern den Abschluss einer privaten Zusatzversicherung.

17. Der / die gesetzlichen Vertreter erklären sich bei Krankheit oder Unfällen mit einer ärztlichen Behandlung des minderjährigen Teilnehmers einverstanden. In Notfällen gilt dieses Einverständnis auch für chirurgische Eingriffe und Injektionen, sofern diese nach dem Urteil des behandelnden Arztes als unbedingt notwendig erachtet werden und die vorherige Zustimmung des / der gesetzlichen Vertreter/s nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Falls eine Rücksprache möglich ist, wird dies in jedem Fall geschehen. Ich weiß, dass die Lagerleitung keine rechtliche Verantwortung für Folgen, die aus Krankheiten oder mangelhaften Impfschutz entstehen, übernehmen kann.

Mit den zuvor aufgeführten Regelungen erkläre ich mich/ erklären wir uns einverstanden. Alle gemachten Angaben erfolgten wahrheitsgemäß und vollständig.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r