

Einverständniserklärung für die Freizeiteilnahme

Meine Tochter / mein Sohn: _____, geb.: _____

Straße, PLZ, Wohnort: _____

Krankenkasse: _____, Vers.-Nr.: _____

nimmt an der Jugendfreizeit der Ev. KGM Daaden vom 29.7. – 11.08.2015 nach Schweden teil.

Er/ Sie ist frei von ansteckenden Krankheiten.

leidet nicht an gesundheitlichen Störungen, die sportliche Veranstaltungen verbieten.

Falls doch, wichtige Hinweise hierzu: _____

darf am Baden/ Schwimmen teilnehmen.

Er/ Sie ist NichtschwimmerIn NeuschwimmerIn SchwimmerIn.

darf an Wander-/ Fahrrad-/ Kanuausflügen teilnehmen [*Nichtzutreffendes streichen!*].

ist allergisch gegen: _____

benötigt aus folgenden Gründen dauernde ärztliche Behandlung: _____

benötigt regelmäßig/ im Akutfall folgende Medikamente: _____

darf bei Krankheit folgende Medikamente einnehmen bzw. anwenden:

[Unbekannte Medikamente oder Nichtzutreffendes oder Nichtgewolltes bitte streichen]

Paracetamol oder Ibuprofen (bei Fieber und Schmerzen) – Iberogast (bei Übelkeit) – Immodium, Perenterol oder Kohletabletten (bei Durchfall) – Ambroxol (bei Husten) – Dolo Dobendan (bei Halsschmerzen) – Buscopan (bei Krämpfen) – Voltaren oder Heparin (bei Prellungen) – Fenistil (bei Sonnenbrand und Wunden).

Ihm/ Ihr dürfen Zecken entfernt werden.

Uns/ Mir ist bewusst, dass die Reiseleitung ggfs. eine Operationserlaubnis erteilen darf.

Bemerkungen: _____

- Ich habe **die beiliegenden Freizeitregeln** zur Kenntnis genommen und mit meinem Kind durchgesprochen.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn nach vorheriger Abmeldung beim Team die **Gruppe verlassen** darf (zum Spaziergehen, Einkauf, Stadtbummel, Besichtigung o.ä.). Ich weiß, dass meine Tochter / mein Sohn in dieser Zeit für ihre/ seine Handlungen selbst verantwortlich ist und nicht der Aufsichtspflicht des Teams unterliegt!
- Ich bin damit einverstanden, dass das Team meine Tochter/ meinen Sohn bei groben und wiederholten Verstößen gegen die Freizeitregeln oder wenn sie/ er sich oder andere gefährdet, auf **meine Kosten nach Hause schicken** darf.

Name(n) des/ der Erziehungsberechtigten: _____

telefonisch erreichbar unter: _____, mobil: _____

Ort/ Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten