

FREIZEITPASS für (Vorname - Name)

Erreichbarkeit im Notfall:

Erziehungsberechtigt ist/sind: und

während der Fahrt zu erreichen unter Telefon: Handy:

Falls wir nicht erreichbar sein sollten bitte im Notfall an folgende Person wenden:

Name: Beziehung zu Sohn*Tochter:
(z.B.: Oma, Nachbar)

Telefon: Handy:

Angaben für ärztliche Hilfe

**Mein Kind darf im Krankenhaus / vom Arzt*Ärztin behandelt und notfallärztlich versorgt werden!
Bei meinem Kind dürfen Corona-Schnelltests durchgeführt werden.**

1. Medikamente

A: eigene Medikamente

Mein*e Sohn*Tochter muss folgende Medikamente nehmen:

.....

- ☐ Die Freizeitleitung wird gebeten, die Medikamente zu verabreichen.

Falls wir Ihrem Kind Medikamente verabreichen sollen, brauchen wir dafür eine schriftliche
Anweisung des Arztes*der Ärztin!

- ☐ Er*sie kümmert sich eigenverantwortlich um die Einnahme (Beipackzettel mitgeben.)

B: sonstige Medikamente - Bitte unbedingt ankreuzen!

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Medikamente der beiliegenden Liste von der Leitung bei leichteren Verletzungen oder Erkrankungen ohne vorherige Rücksprache verabreicht werden. (ggf. Medikamente streichen, die nicht gegeben werden dürfen)
- ☐ Ich möchte in jedem Fall vor Verabreichung eines Medikamentes kontaktiert werden.

→ Bei längeren Erkrankungen / schwereren Verletzungen informieren wir Sie natürlich in jedem Fall!

2. Wichtige Vorinformationen

Während der Freizeit bitte auf Folgendes achten (z.B.: Spange tragen, Bettnässen, Allergien, Heimweh, Diabetes, Herzfehler, usw.):

.....

Name d. Hausarztes: Tel.:

Krankenversicherung / Hauptvers.nehmer*in:/.....

❖ **Impfungen**

☐ Impfung gegen Covid 19 (Corona)

☐ nein

☐ nein, aber genesen am

☐ ja – genesen und min. 1x geimpft – letzte Impfung am..... mit

☐ **Impfung gegen Wundstarrkrampf?**

☐ nein

☐ ja - am mit.....

☐ **Impfung gegen FSME (Zeckenbisse)**

☐ nein

☐ ja - am mit.....

3. Angaben zu Aufsichtspflicht und Datenschutz

a. Verlassen des Geländes (erst ab 13 Jahren)

Mein*e Sohn*Tochter darf in Kleingruppen von mindestens drei Personen nach Abmelden beim Team die Gruppe ohne Aufsichtsperson verlassen (z.B. bei Ausflügen, zum Einkaufen):

☐ ja ☐ nein

b. Veröffentlichung von Fotos

Die Ev. Jugend darf auch Fotos von ihm*ihr mit weniger als 5 Personen darauf veröffentlichen in

Druckerzeugnisse z.B. Gemeindebrief, Programmheft, Flyer ☐ ja ☐ nein

Homepage Ev. Jugend „Staju“ ☐ ja ☐ nein

Instagram / Facebook – ohne Namensnennung! ☐ ja ☐ nein

c. Datenspeicherung

Meine Daten und die meines Kindes dürfen von der Ev. Jugend gespeichert und für eigene Werbung Angebote der Ev. Jugend genutzt werden.

☐ ja ☐ nein

Grundsätzliches:

Mein*e Sohn*Tochter ist angewiesen worden, den Anordnungen des Teams Folge zu leisten. Ich versichere, dass ich den Freizeitpass gewissenhaft ausgefüllt habe, und dass mein*e Sohn*Tochter an keiner ansteckenden Krankheit leidet. Mir ist bekannt, dass er*sie auf meine Kosten nach Absprache nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr*sein Verhalten die Freizeit gefährdet oder undurchführbar macht oder er*sie sich durch ihr*sein Verhalten selbst gefährdet. Die Haftung bei selbstständigen Unternehmungen, die nicht vom Team angesetzt sind, übernehme ich als Erziehungsberechtigte*r, genau wie für abhanden gekommene oder kaputt gegangene Gegenstände, die mein Sohn*meine Tochter mitnimmt.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift einer*eines Erziehungsberechtigten

Name:.....

**Folgende Medikamente habe wir für den Bedarfsfall
in unserem 1 Hilfe-Koffer:**

Medikamenten-Liste

Insektenstiche/: - Fenistil-Gel
Sonnenbrand

Kopfschmerzen: - Paracetamol 500 mg

Prellungen / Stauchungen: - Voltaren Schmerzgel (Diclofenac)

Wunddesinfektion: - Octenisept-Spray (schmerzfrei, farblos)
→ bei leichteren Wunden

- Bepanthen Wund- und Heilsalbe
- Hansaplast Sensitive Pflaster
- Hansaplast Elastic Pflaster
- Hansaplast Antibacterial Aqua (wasserfeste Pflaster)