

Ferienadresse der Mutter, des Vaters

(Anschrift, wo Sie während der Freizeit, Jugenderholungsmaßnahme oder des Zeltlagers im Notfall zu erreichen sind)

Vor- und Familienname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Wohnort / Land

Vorwahl / Telefonnummer Vorwahl / Telefaxnummer

Handy-Nummer

Wenn Sie nicht direkt erreichbar sind, bitte Anschrift von Freunden, Nachbarn, Verwandten angeben, die wir erreichen können:

Vor- und Familienname

Ort / Land Vorwahl / Telefonnummer

Weitere Informationen

Adresse der Hausärztin oder des -arztes

Im Ernstfall sind sachgerechte Informationen oft sehr wichtig. Deshalb ist es sinnvoll, wenn Sie die Anschrift des Hausarztes angeben:

Name des Hausarztes Vorwahl / Telefonnummer

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

Angaben für ärztliche Hilfe

Bei welcher Krankenkasse ist Ihre Tochter / Ihr Sohn versichert?

Falls keine Krankenversichertenkarte oder kein Überweisungsschein bzw. „Internationaler Krankenschein“ E 111 (bei Ländern mit Sozialversicherungsabkommen vorliegt, werden folgende Angaben benötigt:

Krankenversicherung (z.B. AOK, DAK, BEK; ...) Krankenversichertennummer

Name der Mutter oder des Vaters, über den die Tochter oder der Sohn versichert ist.

Ist Ihre Tochter / Ihr Sohn geimpft...

(bitte eintragen bzw. Impfpass oder Fotokopie beilegen)

gegen **Wundstarrkrampf (Tetanus)?** Ja Nein

Ja; wann ...? _____ Womit: _____

(Es besteht Haftungsausschluss, bei nicht bestehender Tetanus-Impfung!)

Gegen Zecken? Ja Nein

Ja; die Zeckenschutzimpfung war am: _____

Worauf ist besonders zu achten?

Worauf muss während der Freizeit- bzw. Erholungsmaßnahme besonders geachtet werden (z.B. Allergien, Behinderungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Bettnässen, Medikamente usw.):

Angaben zu Sofortmaßnahmen am Freizeitort:

Zur Linderung und Heilung von Krankheiten oder Unfällen, wie z. B. Mückenstiche, Übelkeit, Bauchweh, etc. verabreicht die Freizeitleitung, bzw. ausgebildete Ehrenamtliche (z.B. Rettungssanitäter, Rettungshelfer, angehende Ärzte, Ärzte, ...) rezeptfreie Arzneimittel.

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass rezeptfreie Arzneimittel verabreicht werden.
- Ja, ich bin damit einverstanden. Folgende Medikamente dürfen aber wegen Unverträglichkeit nicht verabreicht werden:

- Nein, ich bin damit nicht einverstanden.

Vertragsobligationen und Hinweise

Haftung

Wir haften nicht bei:

- Schäden, die infolge Krankheit oder Tod von Leitungspersonen entstehen
- Schäden infolge „höherer Gewalt“
- Schäden, die sich Teilnehmer untereinander zufügen
- Schäden, die ihre Hauptursache im eigenmächtigen Verhalten des Teilnehmers haben