

Angaben zum Lagerteilnehmer/ zur Lagerteilnehmerin:

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Ernährungsgewohnheiten	<input type="checkbox"/> isst vegan <input type="checkbox"/> isst auch vegetarisch <input type="checkbox"/> isst auch Fleisch

Angaben zu mindestens einer/ einem Erziehungsberechtigten

Vor- und Nachname	
Notfall-(Handy-)Nummer(n)	
Mailadresse	

Angaben zur Gesundheit des Teilnehmers/ der Teilnehmerin:

Art und Name der Krankenversicherung	gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> bei: _____
Mein(e) Sohn/ Tochter verträgt die Fahrt schlecht und sollte deshalb im Bus vorne sitzen. <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Mein(e) Sohn/ Tochter ist Bettnässer . <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Mein(e) Sohn/ Tochter hat folgende bekannte Krankheiten :	
Ist in der direkten Umgebung Ihres Kindes in den letzten 8 Wochen irgendeine spezifische Infektionskrankheit aufgetreten? Wenn ja, welche? <input type="checkbox"/> JA: _____ <input type="checkbox"/> NEIN	
Folgende Anfälligkeiten sind bei meinem(r) Sohn/ Tochter bekannt (z.B. Allergien, Asthma, Medikamentenunverträglichkeit, Lebensmittelunverträglichkeit usw.):	
Folgende Beeinträchtigungen sind zu beachten (z.B. Brillenträger, Zahnregulierer usw.):	



Mein(e) Sohn/ Tochter muss regelmäßig folgende **Medikamente** einnehmen (**mit Zeitangabe!**)

(ggf. separates Blatt benutzen)

Muss dies vom Leiter überwacht werden? Nein Ja, gerne von: _____
(Name LeiterIn)

Der angegebene Leiter muss durch die Erziehungsberechtigten frühzeitig vor dem Tag der Lagerabfahrt über seine Medikamentenbeaufsichtigung informiert werden.

WICHTIG:

Ich nehme zur Kenntnis, dass es **Betreuern grundsätzlich verboten** ist, eigenmächtig Medikamente, auch gängige wie Schmerztabletten, Brandsalben etc., zu verabreichen. Benötigte Medikamente führt mein(e) Sohn/Tochter selbst mit und nimmt diese selbstständig (unter Aufsicht) ein. Bitte nehmen sie unbedingt und frühzeitig Kontakt mit den Leitenden auf, auch bzgl. in einem engen Rahmen möglichen Ausnahmen hiervon.

Mein(e) Sohn/ Tochter hat folgende **Krankheiten gehabt:**

Mumps Windpocken Röteln Scharlach
 Masern Keuchhusten Diphtherie Covid19

Der Impfpass liegt diesem **Gesundheitsbogen** bei (bzw. wird bei Abfahrt abgegeben):

im Original als vollständige Kopie mein Kind besitzt keine Schutzimpfungen

Mein(e) Sohn/ Tochter darf an folgenden **Sportarten/ Aktivitäten nicht** oder nur eingeschränkt teilnehmen:

Mein(e) Sohn/ Tochter ist **frei von ansteckenden Krankheiten** und **besitzt die erforderliche Gesundheit** für den Aufenthalt im Lager.

JA NEIN

Einverständniserklärungen (nicht für jedes Lager relevant, bei Fragen gerne melden)

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein(e) Sohn/ Tochter am **Schwimmen** teilnehmen darf (unter Aufsicht).

JA NEIN
 Schwimmer/in Nichtschwimmer/in

Ich erkläre mich damit **einverstanden**, dass sich mein(e) Sohn/ Tochter bei

- a) Spielen, Ausflügen, Freibadbesuchen o.Ä. JA NEIN
b) einer eintägigen Hike (nur ggf. Rover und Pfadis) JA NEIN

ohne Begleitung von Leitenden, aber in einer Gruppe von mindestens 3 Teilnehmenden, frei bewegt.

➔ zu b): Mein Kind darf bei einer solchen Hike ggf. auch **geschlechtergemischt** und ohne unmittelbare Aufsicht in einem Gruppenzelt übernachten.

JA NEIN



Einverständniserklärung zur Zeckenentfernung

Vorname, Nachname des Kindes: _____

- Ja**, ich bin damit einverstanden, dass bei meinem Kind eine Zecke schnellstmöglich von einem Leiter/ einer Leiterin entfernt wird. Hierzu berufen wir uns auf die Vorgehensweise, die von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung empfohlen wird (<http://www.dguv.de/medien/fb-ersthilfe/de/documents/zecken.pdf>) Die Zecke wird mit einer Zeckenzange entfernt.
- Nein**, ich bin nicht damit einverstanden, dass bei meinem Kind eine Zecke entfernt wird und ich möchte beim Auffinden einer Zecke informiert werden, damit die nächsten Handlungsschritte abgesprochen werden können.

Bei meinem Kind ist außerdem folgendes zu beachten:

Der **Gesundheitsbogen (Seiten 1, 2 und 3)** wurde **vollständig** und **wahrheitsgemäß** ausgefüllt. Sollten sich bis zur Abfahrt Änderungen ergeben, teile ich diese mit.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Adresse:
DPSG Stamm Bettrath
S. Wendt
Hansastraße 99
41066 Mönchengladbach

Vereinsregister:
Amtsgericht Mönchengladbach VR 962

Vorstand:
Kevin Scheloske
Sebastian Wendt

Internet:
www.dpsgbettrath.de