

Teilnehmer- & Gesundheitsfragebogen

Ferienfreizeit 09.07. bis 16.07.2023



Aus Liebe zum Menschen.

DRK-GO-Landsberg e.V. * Ladestraße 7 * 06188 Landsberg
Tel: 034602/40 275 * FAX: 034602 / 40 258 * Funk: 0178 / 3401690
www.drk-go-landsberg.de / ferienfreizeit@drk-go-landsberg.de

Bitte geben Sie den Fragebogen bis spätestens 6 Wochen vor der Abfahrt im unterschriebenen Original, zu den Sprechzeiten in unserem Büro ab oder senden Sie ihn per Post.

Teilnehmer:in

Vorname:	Straße / Nr.:	
Name:	PLZ / Ort:	
Geboren am:	Geschlecht:	
Anmeldung für:	Aktivferienfreizeit „Floorball“	Original DRK-Landsberg Abenteuerferienfreizeit

Sorgeberechtigte

Verhältnis zum Teilnehmenden (Mutter, Vater, Vormund, etc.):		
Vorname:	Straße / Nr.:	
Name:	PLZ / Ort:	
Geboren am:	E-Mail-Adresse:	
Verhältnis zum Teilnehmenden (Mutter, Vater, Vormund, etc.):		
Vorname:	Straße / Nr.:	
Name:	PLZ / Ort:	
Geboren am:	E-Mail-Adresse:	

Im Notfall

sind Eltern oder Sorgeberechtigte zu erreichen unter:

Tel. privat:	Tel. Dienstl.:
Funk:	Sonstiges:
Tel. privat:	Tel. Dienstl.:
Funk:	Sonstiges:

Ausweichtelefon

Wer ist im Falle der Nichterreichbarkeit der Sorgeberechtigten zu benachrichtigen?

Name:	Vorname:
Verwandtschaftsverhältnis / Verhältnis:	
Tel. privat:	Tel Dienstl.:
Funk:	Sonstiges:

Gesundheit

Ist Ihr Kind schon einmal allein weggefahren?	Ja	Nein		
Bekommt es eventuell Heimweh?	Ja	Nein		
Ist es selbstständig?	Ja	Nein		
Ist Ihr Kind Nervös?	Ja	Nein		
Gibt es Situationen, die ihrem Kind Schwierigkeiten bereiten? (z.B. Dunkelheit)				
Hat Ihr Kind Allergien?	Ja	Nein	Welche?	
Mein Kind ist gegen Tetanus geimpft:	Ja	Nein	Wann?	Jahr
Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?	Ja (bitte Medikamentenplan beilegen)			
	Nein			
Welche Kinderkrankheiten hatte Ihr Kind schon? (z.B. Mumps, Masern, Röteln)				
Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihr Kind in den letzten 3 Monaten – vor Beginn der Maßnahme – frei von ansteckenden Krankheiten gewesen ist. (Kinderkrankheiten, Läuse, etc.) Sollte dies nicht zutreffen, bringen Sie uns bitte eine „Ferienlagertauglichkeitsbescheinigung“ mit.				

Haus-/Kinderarzt

Name:	Straße / Nr.:
PLZ / Ort:	Tel.-Nr.:

Zahnarzt

Name:	Straße / Nr.:
PLZ / Ort:	Tel.-Nr.:

Augenarzt (wenn nötig)

Name:	Straße / Nr.:
PLZ / Ort:	Tel.-Nr.:

Krankenversicherung

Privatversichert	Ja	Nein
Name Krankenkasse:		
Über wen ist das Kind versichert?		
Name:	Vorname:	
Ist Ihr Kind privat haftpflichtversichert?	Ja	Nein
Name der Haftpflichtversicherung:		
Ist Ihr Kind privat unfallversichert?	Ja	Nein
Name der Unfallversicherung:		

Was darf Ihr Kind / nicht?			
Badeerlaubnis	Ja	Nein	Schwimmer Ja Nein
Reitererlaubnis	Ja	Nein	Schwimmstufe:
Bogenschießen	Ja	Nein	Springen ins Wasser Ja Nein
Hinweise für den Betreuer		Die Vollständigkeit der Angaben ist für den Betreuer äußerst wichtig, um dem Kind bei auftretenden Schwierigkeiten wirklich helfen zu können!	
Gibt es Besonderheiten im Verhalten Ihres Kindes bzw. des Gesundheitszustandes			
z.B.: Reiseübelkeit, Kontaktlinsen, Hyperaktivität, Bettnässen, Hörgeräte, Brille, Zahnspangen usw.			
Soll der Betreuer für Ihr Kind das Taschengeld verwalten?		Ja	Nein
Wenn ja, Höhe des Taschengeldes (durch Lagerleitung einzutragen):			
Einverständnis der Sorgeberechtigten			
<p>Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an allen Veranstaltungen teilnimmt, die im Rahmen der Maßnahmen auf Veranlassung der Ferienlagerleitung bzw. einer zuständigen Person durchgeführt werden.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind sich nach Absprache mit den Betreuern auch ohne Begleitung am Ferienort und bei Ausflügen in kleinen Gruppen bewegen darf.</p> <p>Mein Kind wurde darüber informiert, den Anordnungen der Betreuer Folge zu leisten.</p> <p>Unsere Betreuer werden während des Aufenthaltes Fotos von verschiedenen Aktivitäten machen. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung dieser Fotos zu Werbezwecken.</p>			
Bitte teilen Sie uns bei der Anreise – schriftlich – mit, ob Ihr Kind in den letzten Wochen vor Beginn der Ferienfreizeit eine Krankheit hatte, z.B. mit Antibiotika behandelt worden ist, damit wir gegebenenfalls besonders Rücksicht auf die vielleicht noch angegriffene Gesundheit Ihres Kindes nehmen können.			
Folgende Sachen sollten Sie bei der Anreise Ihres Kindes nicht vergessen			
<ul style="list-style-type: none"> • Krankenkassen(Chip-)karte (ohne dieser Karte behandeln Ärzte nur gegen Rechnung) • Original des Impfausweises - Allergiepass 			
Mit Ihrer Unterschrift leisten Sie Ihr Einverständnis, sowie die In Kenntnisnahme, Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben.			
Ort / Datum		Unterschrift des Sorgeberechtigten / ges. Vertreter	