Katholische Jugendagentur

Leverkusen, Rhein-Berg, Oberberg gGmbH

Dr. Robert-Koch-Str. 8

51465 Bergisch Gladbach

Telefon: 02202 93622-0

Fax: 02202 93622-40

Taizé Sommerfahrt vom 15.07.2018 bis 22.07.2018

Weitergehende Informationen für die Eltern bzw. Teilnehmende ab 18 Jahren

Liebe Eltern und Teilnehmende,

Im Falle eines Notfalles möchten wir sicherstellen, dass wir in jeder Situation die bestmöglichen Entscheidungen treffen können. Dazu brauchen wir Eure Hilfe.

Der Fragebogen ist in zwei Kapitel unterteilt. Der erste Teil beschäftigt sich mit Fragen im Bereich der Aufsichtspflicht und allgemeinen Dingen – also Informationen, die den Gruppenleitern auch die Aufsicht im Lager ermöglichen und erleichtern und helfen, einen Notfall zu vermeiden. Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit den gesundheitlichen Fragen, die auch nur durch die Verantwortlichen der Fahrt– und im Notfall ggf. von behandelnden Personen –eingesehen werden sollen. Die Daten werden also keinesfalls ohne Grund an Dritte weitergegeben. Einen Teil der Informationen dieses Bogens habe ich aus folgender Quelle entnommen:

http://www.dpsg-muenster.de/stufen-aks/arbeitsgemeinschaften/notfallmanagement/materialsammlung/

Bitte füllen sie die anschließenden Seiten möglichst vollständig aus, um uns das Lagerleben zu erleichtern und damit im Notfall keine Missverständnisse entstehen.

Sollte der Platz in dem Fragebogen für Ihre Antworten nicht ausreichen, dann fügen Sie bitte ein zusätzliches Blatt hinzu, verweisen Sie dann im Fragebogen auf das zusätzliche Blatt! Ganz wichtig dabei auch: Notieren Sie den Namen des Kindes und das Geburtsdatum auf dem Beiblatt!

Herzlichen Dank, Ute Schneider für die KJA Leverkusen, Rhein-Berg-Oberberg gGmbH.

Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigen / der Erziehungsberechtigten

für minderjährige Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Während der gesamten Fahrt werden Fotos gemacht. Diese Fotos möchten wir ggf. zur Gestaltung und Pflege der Homepage der Katholischen Jugendagentur Leverkusen, Rhein-Berg, Oberberg gGmbH, Erstellung von Broschüren und Informationsmaterialien, den Jahresbericht und in sozialen Netzwerken verwenden. [eventuell ergänzen oder streichen]

Hiermit bestätige ich / bestätigen wir, dass sich meine/unsere Tochter oder mein/unser Sohn - Name, Vorname, geboren am:_____

fotografiert werden darf und die Fotos verwendet werden dürfen.

Datum und Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigen:

_____

_____

Einverständniserklärung für volljährige Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Ich bestätige, dass ich, Name, Vorname, geboren am

_____

fotografiert werden darf und die Fotos verwendet werden dürfen.

Notfallumschlag

Personalien und Adressen

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind (Vor- und Nachname) _____ an der Taizé Sommerfahrt (nachfolgend „Taizéfahrt“) des Kreisjugendseelsorgers Stephan Berger und der KJA LRO gGmbH vom **15.07.2018 bis 22.07.2018** nach Taizé teilnimmt.

Bei Notfällen verständigen Sie bitte:

Privatadresse der bzw. des Erziehungsberechtigten

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, privat: _____

Telefon, dienstl.: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Ersatz-Anschrift (z.B. Großeltern)

Bin ich/Sind wir nicht zu erreichen benachrichtigen sie bitte:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, privat: _____

Telefon, dienstl.: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

(wenn vorhanden)

Er/Sie ist in diesem Fall auch berechtigt, die Aufsichtspflicht zu übernehmen.

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten/eigene (wenn über 18 Jahre)

Aufsichtspflicht und Ähnliches

Dies muss auf jeden Fall von den Eltern bei minderjährigen Teilnehmern ausgefüllt werden.

Teilnehmer über 18 Jahre werden gebeten, ebenfalls den Arztbogen auszufüllen.

Name und Vorname des Kindes bzw. Teilnehmers:

_____

1. Mein/unser Kind ist
   ☐ Schwimmer / ☐ Nichtschwimmer

   und hat folgendes Schwimmabzeichen _____ erworben.

2. Mir/Uns ist bekannt, dass mein/unser Kind vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn:
   1. Ihr/sein Verhalten
   2. Bewusste Fehlinformation der Eltern

   den ordnungsgemäßen Ablauf der Taizéfahrt gefährdet. In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten (auch für den begleitenden Betreuer) von mir/uns unverzüglich zu erstatten.

3. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind tagsüber in Taizé ohne Begleitung eines Betreuers, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmern den Lagerplatz verlassen darf.

4. Mein/unser Kind darf während der Taizéfahrt in Privat-PKW mitfahren.

5. Bei meinem/unserem Kind sind besondere Auffälligkeiten zu beachten: (Schlafwandeln, ADS, oder ähnliches)

   _____

6. Wünsche oder Bemerkungen besonderer Art:

   _____

   _____

Nichtzutreffendes bitte streichen

„Arztbogen“

Name und Vorname des Kindes: _____

1. Mein/Unser Kind ist krankenversichert bei (Name und Adresse der Versicherung):

   _____

   _____

2. Versicherungsnehmer (Name und Geburtsdatum) und Versicherungsnummer:

   _____

   _____

   Bitte geben Sie bei der Leitung die Krankenversichertenkarte ihres Kindes (ggf. Auslandskrankenschein) und den Impfpass (auch Kopie) vor der Fahrt ab.

3. Mein/unser Kind wurde zuletzt am _____ gegen Tetanus und am _____ gegen FSME (Zecken) geimpft.

4. Hausarzt/Kinderarzt:

   Name: _____

   Adresse: _____

   Telefon: _____

5. Gibt es bei Ihrem Kind ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

   ☐ Nein ☐ Ja, folgende: _____

6. Bestehende / akute / chronische Krankheiten / Allergien oder andere Besonderheiten: (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie (Fallsucht), Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Trommelfellschäden, Herzfehler, etc.):

   _____

7. Mein/Unser Kind benötigt zur Zeit folgende(s) Medikament(e):

   _____

   _____

   Gebrauchsanweisung:

   _____

   _____

8. Mein/Unser Kind wird diese Medikamente selbstständig einnehmen.

   ☐ Ja ☐ Nein

9. Fallen diese Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz? (BTM)

   ☐ Nein ☐ Ja – die Bescheinigung des Arztes lege ich bei.

10. Ich erlaube/Wir erlauben die Verabreichung von frei verkäuflichen Medikamenten und Salben lt. Packungsbeilage des Herstellers.

    ☐ Ja ☐ Nein

11. Ich/Wir nehmen zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem/unserem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden.

12. Wir erklären, dass unser Kind nach unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten ist.

13. Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:

_____

_____

_____

_____

_____

14. Essgewohnheiten:

☐ Vegetarisch ☐ vegan ☐ mit Fleisch

15. Einwilligung:

Wir gestatten unserem Kind die Teilnahme an der zuvor genannten Veranstaltung. Die Aufsichtspflicht wird durch den Veranstalter bzw. de beauftragen Person für die Zeit der Veranstaltung übernommen. Wir haben unser Kind ausdrücklich darauf hingewiesen, dass den Anweisungen der Leitung unbedingt Folge zu leisten ist und die Regeln bindend sind.

16. Versicherung:

Alle TeilnehmerInnen sind durch den Anbieter für die Dauer des Aufenthaltes unfallversichert. Für den Verlust von Sachen wird nicht gehaftet, Bei Krankheitsfällen wird die Krankenversicherung des Teilnehmers in Anspruch genommen.

_____

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter