

# TEILNEHMENDENBOGEN

Halten Sie bitte den leserlich **beschrifteten Briefumschlag** bereit, in dem der **ausgefüllte Teilnehmendenbogen**, die **Krankenkassenkarte** und ggf. **(Notfall-)Medikamente** + Einnahmehinweis Ihres Kindes enthalten sind. Bitte **beschriften** Sie das **Gepäck leserlich!**  
Vielen Dank!

Name Teilnehmer:in: \_\_\_\_\_

Adresse Teilnehmer:in: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Teilnehmer:in: \_\_\_\_\_

Mein Kind ist gegen Zecken geimpft:  ja  nein

**Mein Kind hat folgende gesundheitliche Besonderheiten/Einschränkungen/Allergien/chronische/psychische Krankheiten/körperliche Beeinträchtigungen:** z. B.: Bettnässen, Nussallergie, Diabetes, ADHS, panische Angst vor Gewitter, Asthma, ...

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mein Kind muss (regelmäßig) Medikamente einnehmen:  ja  nein  
(auch Notfallmedikamente!)

Wenn ja, wann und welche + Einnahmehinweis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medikamente am Check-In abgegeben

Kind hat Medikamente selbst einstecken

Mein Kind hat folgende Essgewohnheiten (vegan, vegetarisch, etc.) bzw. folgende Lebensmittelunverträglichkeiten (z. B. Lactoseintoleranz):  ja  nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass kleinere **Schürfwunden** meines Kindes mit **Desinfektionsmittel** und **Pflaster** durch eine:n Betreuer:in der Maßnahme (mit Erste-Hilfe-Ausbildung) behandelt werden dürfen:  ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass **Spreißel** meines Kindes durch eine:n Betreuer:in der Maßnahme (mit Erste-Hilfe-Ausbildung) **entfernt** werden dürfen:  ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass **Zecken** meines Kindes durch eine:n Betreuer:in der Maßnahme (mit Erste-Hilfe-Ausbildung) **entfernt** werden dürfen:  ja  nein

Im **Notfall** (bei behandlungsbedürftigen, nicht lebensbedrohlichen Verletzungen, Insektenstichen, etc.) kann mein Kind von dem Betreuenden-Team zu einem Arzt/einer Ärztin gefahren werden:  ja  nein

Die **Krankenkassenkarte** meines Kindes liegt bei:  ja  nein  privat versichert bei \_\_\_\_\_

**Mit der Unterschrift übertrage ich/übertragen wir die elterlichen Rechte und Pflichten und die Verantwortung von mir/uns als Erziehungsberechtigte:r an die Leitungen der Europa-Park-Fahrt des KJR Deggendorf – namentlich: Simon Krammer und Elisa Eißerl.**

Ich bin damit einverstanden, dass sich **mein Kind in Kleingruppen ohne Leitungen** im Park bewegt:

ja

nein

Platz für persönliche Bemerkungen:

### Digitale Aufnahmen während der Freizeit

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Aktion/Freizeit **Bilder und/oder Videos** von den Teilnehmenden gemacht werden und zur Veröffentlichung (**selbstverständlich anonym!**) genutzt werden dürfen und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen.

Ja.

Nein.

Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeits- und/oder Elternarbeit des Veranstalters. Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber dem Veranstalter jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung soweit dies dem Veranstalter möglich ist. Ich bin mir darüber im Klaren, dass Fotos und/oder Videos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann trotz aller technischen Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos und/oder Videos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben. Zudem kann trotz aller Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden, dass andere Teilnehmenden Fotos und/oder Bilder machen und diese nutzen.

### Aufsicht und Haftung

Es wird vom Veranstalter eine Haftpflicht- und Unfallversicherung für Ihr Kind abgeschlossen. Der Versicherungsschutz besteht nicht für Schäden, die durch ihr Kind vorsätzlich verursacht werden.

Die teilnehmenden Kinder werden ausreichend von Betreuer:innen beaufsichtigt, sie können aber auch zeitweise ohne Aufsicht sein (z. B. Zeit zur freien Verfügung während der Mittagspause, Stadtbesichtigungen bei Jugendmaßnahmen).

Bei grober Missachtung der vom Betreuendenteam vereinbarten Verhaltensregeln, der Haus-/Zeltplatzordnung oder dabei ausgesprochen unsozialem Verhalten gegenüber anderen Kindern, kann der:die Teilnehmende ohne Kostenrückerstattung nach Hause geschickt werden.

Der:die Unterzeichnende ist mit Maßnahmen einverstanden, die von Seiten der Ärzt:innen zum Wohl des Kindes für erforderlich gehalten werden, wenn im Einzelfall eine Zustimmung vorher nicht eingeholt werden kann (z.B. Allergien oder Verletzungen). Auch ist der:die Unterzeichnende darüber in Kenntnis gesetzt, dass während der Maßnahme Pflaster und Desinfektionssprays (z.B. bei Toilettenreinigung) verwendet werden. Wenn nicht, legen Sie bitte einen gesonderten Brief der Anmeldung bei, indem Sie Ausnahmeregelungen (z.B. Bluttransfusionen...) vermerken.

Ansonsten finden unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen, [www.kjr-deggendorf.de](http://www.kjr-deggendorf.de), Anwendung.

**Während der Maßnahme sind die Eltern/Erziehungsberechtigten unter folgenden Telefonnummern zu erreichen:**

Name

Telefon

Handy

**Sollte dort niemand erreichbar sein, bitte an folgende „Ersatz-Person“ wenden:**

Name

Telefon

Handy

**Ort, Datum**

**Unterschrift** (des Kindes ab 14 Jahren und der Erziehungsberechtigten)