

Einverständniserklärung - Anmeldung – Zeltlager 2025

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____
(Bitte die Nummer angeben, unter der die Erziehungsberechtigten während des Zeltlagers zu erreichen sind!)

Mailadresse: _____

Geburtsort: _____ Krankenkasse: _____

Mitversichert bei: _____ Geburtsdatum des Hauptversicherten: _____
(Vor- und Zuname)

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter...

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| 1. ... in Schwimmbädern und Seen unter Aufsicht baden darf | ☐ ja | ☐ nein |
| 2. ... sich in Gruppen von mindestens drei Personen ohne Betreuer / Betreuerin bewegen darf | ☐ ja | ☐ nein |
| 3. ... auf eigene Kosten die Rückreise antreten muss, wenn er / sie gegen die Gruppenordnung verstößt und / oder den Anweisungen des Betreuerteams wiederholt verstößt | ☐ ja | ☐ nein |
| 4. Mein Sohn / meine Tochter ist Schwimmer / Schwimmerin | ☐ ja | ☐ nein |

Umgang im Krankheitsfall / Medizinische Angaben

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| 5. Ich bin damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen, die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich gehalten werden , an meinem Sohn / meiner Tochter vorgenommen werden dürfen, wenn wir telefonisch nicht erreichbar sind. | ☐ ja | ☐ nein |
| 6. Ich bin damit einverstanden, dass kleinere Wunden meines Kindes mit Desinfektionsspray und Pflaster von Betreuer / Betreuerinnen, die in Erster Hilfe geschult sind, behandelt werden dürfen. | ☐ ja | ☐ nein |
| 7. Ich bin damit einverstanden, dass Zecken bei meinem Sohn / meiner Tochter mit notwendigen Hilfsmitteln, ebenfalls von geschulten Betreuern / Betreuerinnen, entfernt werden dürfen. | ☐ ja | ☐ nein |

Mein Sohn / meine Tochter hatte schon

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| • Windpocken | ☐ ja | ☐ nein |
| • Masern | ☐ ja | ☐ nein |
| • Keuchhusten | ☐ ja | ☐ nein |
| • Mumps | ☐ ja | ☐ nein |
| • Röteln | ☐ ja | ☐ nein |
| • Scharlach | ☐ ja | ☐ nein |
| • Diphtherie | ☐ ja | ☐ nein |
| • Sonstige ansteckende Krankheiten, wenn ja unten eintragen: | ☐ ja | ☐ nein |

Die letzte Wundstarrkrampfimpfung (Tetanus) war: _____

Die letzte Zeckenschutzimpfung war: _____

Bei meinem Kind gibt es folgende Besonderheiten (Allergien/ Erkrankungen/ Besondere Ernährungsformen etc.):

Mein Kind muss folgende Medikamente nehmen:

Mit der folgenden Unterschrift stimme ich der zweckbezogenen Nutzung und Speicherung der angegebenen Daten im Rahmen der DSGVO, sowie der Erstellung von Bildern während des Zeltlagers und ggf. deren Veröffentlichung zu.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass spätestens bis **1. Juli 2025** diese Einverständniserklärung / Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben bei der Lagerleitung vorliegen muss. **Eine unvollständig ausgefüllte Anmeldung ist ungültig!**

Ort, Datum, Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten (Vor- und Zuname)