



# Deutsche Pfadfinderschaft St. Georg Stamm Sankt Viktor Xanten

## Freizeitpass Sommerlager 2022



[www.dpsg-xanten.de](http://www.dpsg-xanten.de)

Liebe Eltern und Sorgeberechtigten,

Sicherheit und Rücksichtnahme sind uns ein besonderes Anliegen im Sommerlager. Dazu benötigen wir ein paar Informationen und eure Einwilligung. Wir bitten euch daher den Anmeldebogen vollständig und sorgfältig auszufüllen. Nur die verantwortlichen Leiter und ggfls. die Verwaltung des Lagers erhalten Einsicht in dieses Dokument. Bei Bedarf ergänzt weitere Hinweise auf einem Beiblatt oder der Rückseite.

**Dieser Bogen muss zusammen mit dem Personalausweis, der Krankenversicherungskarte, dem Impfausweis und einem negativen Corona-Testnachweis (jünger als 24 Stunden) ausgefüllt zur Abfahrt mitgebracht werden.**

### Teilnehmender

Name des Teilnehmenden \_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_

### Erreichbarkeit des/der Sorgeberechtigten während des Lagers

Name \_\_\_\_\_  
(Mobil-) Telefonnummer \_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_  
Ggfls. Weiterer Notfallkontakt:  
Name \_\_\_\_\_  
(Mobil-) Telefonnummer \_\_\_\_\_

## Gesundheitsfürsorge

Krankenkasse  gesetzlich  privat \_\_\_\_\_

Über folgenden Familienangehörigen versichert \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Kontaktdaten des Hausarztes \_\_\_\_\_

## Impfungen

Geimpft gegen Tetanus?  Nein  Ja, letztes Impfdatum \_\_\_\_\_

Geimpft gegen FSME?  Nein  Ja, letztes Impfdatum \_\_\_\_\_

Corona Geimpft/Genesen?  Nein  Ja, Anzahl, letzte Impfung \_\_\_\_\_

## Verabreichung rezeptfreier Medikamente

Bei Bedarf können wir Ihrem Kind rezeptfreie Medikamente wie Kopfschmerztabletten, Halstabletten, Wund- oder Stichsalbe verabreichen, bedürfen hierzu aber Ihrer ausdrücklichen Zustimmung. Bei größeren Problemen nehmen wir in jedem Fall Kontakt mit Ihnen oder einer Ärztin/einem Arzt vor Ort auf. Wenn Sie uns keine Zustimmung geben, müssten wir Ihr Kind bei jeder Verletzung (z. B. Wespenstich) zur Ärztin/zum Arzt bringen.

Ich stimme der Verabreichung von rezeptfreien Medikamenten zu:  Nein  Ja

## Worauf muss besonders geachtet werden?

(z. B. Allergien, Behinderungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Bettnässen, Medikamentenunverträglichkeit, Abhängigkeiten von Medikamenten und Rauschmitteln, ADS/ADHS, Zahnsperre, Verhalten usw. - ggf. gesonderte Mitteilung beifügen). Ggf. können ärztliche Atteste beigefügt werden.

---

---

## Verschreibungspflichtige Medikamente

Generell dürfen verschreibungspflichtige Medikamente nur nach einer Anamnese durch eine Ärztin/einen Arzt verabreicht werden. Daran halten wir uns. Sollte Ihr Kind Medikamente während der Veranstaltung einnehmen müssen, informieren Sie uns bitte darüber. Wenn wir die Einnahme des Medikamentes aus einem besonderen Grund sicherstellen sollen, brauchen wir von Ihnen dazu den folgenden Auftrag:

---

---

nimmt mein Kind selbständig ein  soll von der Truppleitung verabreicht werden

Private Haftpflichtversicherung  Nein  Ja

## Badeerlaubnis

Badeerlaubnis unter Aufsicht  Nein  Ja

Nichtschwimmer  Nein  Ja

Hinweis: Badeaufsicht ist bei Minderjährigen immer zu gewährleisten (Stichwort Aufsichtspflicht).

## Informationen und Einwilligungen

- Für abhanden gekommene, verlorene oder beschädigte Gegenstände, die Ihrem Kind gehören wird keine Haftung übernommen.
- Mir ist bekannt, dass mein Kind auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn sein/ihr Verhalten die Freizeitmaßnahme gefährdet oder undurchführbar macht oder wenn er/sie sich damit selbst gefährdet.
- Während der Veranstaltung werden Fotos und teilweise Videos durch Leiter, Mitarbeiter und Teilnehmende der Veranstaltung gemacht, auf denen ggf. auch Ihr Kind zu sehen ist. Vereinzelt werden Fotos von uns abgedruckt und im Internet verwendet. Wir wählen die Fotos und Videos sorgfältig und gewissenhaft aus. **Sie erteilen mit Ihrer Unterschrift die ausdrückliche, jederzeit widerrufliche, ansonsten jedoch unbefristete, Zustimmung zur entsprechenden Verwendung von Bildern und Videos, auf denen Ihr Kind abgebildet ist.** Eine Verwendung ohne Ihre Zustimmung ist darüber hinaus in den gesetzlich geregelten Fällen zulässig. Ihnen ist dabei bekannt, dass digitale Bilder und Videos aus dem Internet kopiert, woanders verwendet oder auch verändert werden können, ohne dass wir darauf Einfluss hätten. Einer Veröffentlichung können Sie jederzeit widersprechen. Wir werden im Falle eines Widerspruchs das Bild oder das Video zeitnah aus dem uns verantworteten Bereich im Internet (Homepage, Facebook etc.) entfernen. Eine Verpflichtung zur Veranlassung der Beseitigung in Suchmaschinen, SocialMedia-Portalen, Bildportalen oder sonstigen digitalen Medien (z.B. Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp) besteht jedoch nicht, soweit wir die Einstellung dort nicht selbst vorgenommen oder aktiv veranlasst haben. Auf eine Vergütung für die Veröffentlichung eines Bildes oder einer Videosequenz verzichten Sie hiermit ausdrücklich. Auf die Fotos oder Videos, die die Teilnehmenden machen, haben wir keinen Einfluss; wir sind nicht verpflichtet, diesbezüglich Verbote oder Gebote auszusprechen bzw. Kontrollen vorzunehmen.
- Mein Kind ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Leiter und Mitarbeiter Folge zu leisten. Mir ist bekannt, dass der Veranstalter für Folgen von selbstständigen Unternehmungen und dadurch verursachte Schäden nicht haftet.
- Mir ist bekannt, dass die Teilnehmenden während der Veranstaltung im Rahmen des Programms und ihrem Alter entsprechend freie Zeit haben, in der sie selbstständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen.
- Mir ist bewusst, dass das Lager unter der zum Ort und Zeitpunkt des Lagers geltenden Corona Schutzverordnung stattfindet. Das könnte u.U. bedeuten, dass ich für eine (Coronaangepasste) Rückreise meines Kindes zu sorgen habe.

Meine Tochter/mein Sohn und ich selbst haben diese Informationen zur Kenntnis genommen. Mit der Unterschrift bestätigt der/die Sorgeberechtigte, dass die Informationen akzeptiert werden und alle Angaben richtig und vollständig sind.

Als Alleinunterzeichner/in bestätige ich, dass ich alleinige/r Sorgeberechtigte/r bin, bzw. vom anderen Sorgeberechtigten (anderen Elternteil) mit der Abgabe der entsprechenden Erklärungen beauftragt bin und in dessen Kenntnis und Einverständnis handle.

Datum/Unterschrift Sorgeberechtigte/r \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift Jugendliche/r \_\_\_\_\_