



## Einverständniserklärung und Angaben zur Gesundheit unseres Kindes: Pfingstlager 2019

Name unseres Kindes: \_\_\_\_\_

Nachfolgend aufgeführte Punkte, dienen unserer Absicherung und Ihrer Information.

### **Als Erziehungsberechtigte geben wir zu folgenden Punkten die Erlaubnis:**

\* Das Ankreuzen dieser Kästchen ist für die Teilnahme am Lager erforderlich.

\* Für die Dauer des Lagers übertragen wir die Ausübung der Personensorge über unser Kind dem Leitungsteam. Das Übertragen dieser Berechtigung umfasst die Aufsichtspflicht und das Aufsichts-recht. Wir haben unser Kind davon in Kenntnis gesetzt, dass er / sie den Anweisungen der Leiter / innen Folge zu leisten hat.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind in einer gemischtgeschlechtlichen Gruppe übernachtet. (Nur für Pfadis und Rover relevant)

Unser Kind kann schwimmen und hat eine Schwimmprüfung abgelegt.

Unser Kind darf unter Aufsicht in einem (Frei-)Bad oder aber auch in einem See (hier natürlich noch einmal besser überwacht) schwimmen gehen.

Der Abbildung und Veröffentlichung von Bildern und Videos, die im Zeltlageralltag entstanden sind, stimmen wir zu.

Unser Kind ist Vegetarier/Veganer.

Wir sind damit einverstanden, dass sich unser Kind tagsüber kurzfristig ohne Begleitung von Leitern, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmern bewegen darf.

### **Medikamente:**

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unserem Kind bei Bedarf folgende Medikamente von den Leiter / innen verabreicht werden dürfen:

Jodsalbe	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Desinfektionsspray	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Brandsalbe	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Fenistilgel	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Sportsalbe	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>					

### **Zecken:**

Wir erklären uns damit einverstanden, dass Zecken durch Leiter / innen entfernt werden dürfen, wobei bei Problemen oder Auffälligkeiten sofort ein Arzt aufzusuchen ist. Ja  Nein

Unser Kind hat eine Krankheit/Allergie: Nein  Ja

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

Unser Kind benötigt folgende Medikamente: \_\_\_\_\_

Wir sind während des Lagers unter der folgenden Telefonnummer zu erreichen: \_\_\_\_\_

\* Uns ist bekannt, dass unser Kind, wenn es sich fortlaufend den Weisungen des Leiter/innen widersetzt und sich selbst, andere Teilnehmer/innen oder das Gelingen der Maßnahme gefährdet, unverzüglich zu den Erziehungsberechtigten zurückgeschickt werden darf. Aufenthaltskosten für den Rest der Freizeit werden nicht zurückerstattet.

Ort, Datum, Unterschrift (der/des Erziehungsberechtigten)