

# Einverständniserklärung

Meine Tochter/Mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Freizeitmaßnahme Folge zu leisten. Eine Haftung bei selbständigem Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen der Freizeitmaßnahme angesetzt sind, übernimmt der/die Erziehungsberechtigte selbst.

Mit ist bekannt, dass meine Tochter/mein Sohn auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr/sein Verhalten die Freizeitmaßnahme gefährdet oder undurchführbar macht oder wenn sie/er sich durch ihr/sein Verhalten selbst gefährdet.

Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an **keiner ansteckenden Krankheit leidet und frei von Ungeziefer (z.B. Flöhe, Kopfläuse) ist.**

Mir ist bekannt, dass während der Freizeitmaßnahme die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen des Programms freie Zeit haben, in der sie selbständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen.

Für abhanden gekommen oder verlorene Gegenstände, die Ihrer Tochter/Ihrem Sohn gehören, wird keine Haftung übernommen.

Unsere Teilnahmebedingungen- bzw. Reisebedingungen sowie der Informationsbrief sind Bestandteil dieser Einverständniserklärung.

Ich habe von diesen Informationen Kenntnis genommen und meine Tochter/meinen Sohn entsprechend informiert.

.....  
Datum                      Unterschrift des Erziehungsberechtigten

## Angaben für ärztliche Hilfe

Krankenversicherung .....(z.B. AOK, DAK...)  
Versicherungsnummer .....  
Versicherungsnehmer .....

Auslandskrankenversicherung     Ja     Nein

Bitte Kopie des Impfausweises beifügen. Falls keine Kopie des

Gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft?

Nein     Ja; Wann? .....

Womit? .....

Gegen Polio und Diphtherie geimpft?

Nein     Ja; Wann? .....

Gegen Zecken geimpft?

## Anschrift des Hausarztes

Name d. Arztes .....  
Straße, Hausnummer .....  
PLZ und Wohnort .....

# Freizeitpass



Bitte alle Punkte sorgfältig ausfüllen, damit die verantwortlichen Leiter der Maßnahme über das Wichtigste informiert sind und ihrer Aufsichtspflicht in vollem Umfang gerecht werden können.

Name d. Teilnehmenden .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ und Wohnort .....

Geburtsdatum .....

## Adresse der Erziehungsb. während der Freizeit

Name .....

Telefon .....

Adresse .....

Wenn die Erziehungsberechtigten im Notfall dort nicht erreichbar sind,

Name .....

Telefon .....

## Worauf ist besonders zu achten?

(z.B. Spange tragen, chronische Krankheiten, Bettnässer, Herzfehler, Medikamente, Medikamentenunverträglichkeit, Allergien,

Medikamente:     Nein     Ja: .....

Asthma/Allergien:     Nein     Ja: .....

Krankheiten:     Nein     Ja: .....

.....  
.....  
.....  
.....

## Badeerlaubnis

Nein

Ja, unter Aufsicht als:

Nichtschwimmer

Anfänger ("Seepferdchen"-Abzeichen)

Schwimmer (mind. Jugendschwimmabzeichen - Bronze)