

Diesen **Elternbogen** bitte bis \_\_\_\_\_ zurücksenden an:

Jugendfeuerwehr .....  
.....  
.....

Freizeit:.....

Zeitraum: .....

Die folgenden Angaben sollen unseren Betreuerinnen und Betreuern als Handreichung und Hilfe zum schnellen und richtigen Handeln dienen. Daher bitten wir um das **sorgfältige** Ausfüllen dieses Fragebogens. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und sollen nur einer optimalen Versorgung während des Ferienaufenthaltes dienen. Die Bögen werden nach Ende der Freizeit vernichtet.

**Angaben zur Person des Teilnehmers:**

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Hauptversicherter der Krankenversicherung des Kindes:	dessen Geburtsdatum:
Krankenkasse:	

Wir bitten Sie, Ihrem Kind bei dieser Freizeit die Krankenversicherungskarte mitzugeben.

**Angaben zu den Personensorgeberechtigten:**

Name, Vorname:	Name, Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon privat: .....	Telefon privat: .....
Telefon mobil: .....	Telefon mobil: .....

**Erreichbarkeit während der Freizeit:**

Sind die Personensorgeberechtigten während der Freizeit erreichbar? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wer soll sonst im Falle eines Unfalls informiert werden?  <input type="checkbox"/> _____  Tel.: _____
--	---

**Angaben zum Hausarzt:**

Name:	Anschrift:
-------	------------

**Angaben zum Kind:**

Fährt Ihr Kind das erste Mal allein in eine Freizeit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist Ihr Kind Vegetarier bzw. Veganer? (zutreffendes unterstreichen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist Ihr Kind Schwimmerin/Schwimmer (mind. "Seepferdchen")?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich/Wir erlaube(n) die Beteiligung am Schwimmen/Baden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Müssen regelmäßig Medikamente eingenommen werden? Wenn ja, welche und Dosierung? _____ (Bitte einen entsprechenden Medikamentenplan als Anlage beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht Medikamentenunverträglichkeit? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat Ihr Kind eine chronische Erkrankung? Wenn, ja welche? _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat Ihr Kind eine Allergie? Wenn ja, welche? _____ Ist hierzu während der Freizeit etwas zu beachten? Wenn ja, was? _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
Hat Ihr Kind eine Behinderung/körperliche Beeinträchtigung? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist Ihr Kind frei von ansteckenden Krankheiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Letzte Tetanusimpfung am: _____		
Ist Ihr Kind zurzeit in ärztlicher/zahnärztlicher Behandlung? Wenn ja - muss es während der Freizeit weiter behandelt werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
Besondere Auffälligkeiten, die beachtet werden sollten (z.B. Bettnässer, Hyperaktivität o. a.): _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Erklärung der Personensorgeberechtigten / Pflegeeltern:**

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind an allen Veranstaltungen, die im Rahmen der Freizeit angeboten werden, teilnehmen kann. Wir erlauben darüber hinaus, dass unser Kind sich ohne Aufsicht mit anderen Kindern gemeinsam (aber nur mit Zustimmung der Betreuer) für kurze Zeit am Ort frei bewegen kann. Wir geben weiterhin die Einwilligung, dass gegebenenfalls notwendige akute Behandlungen durchgeführt werden dürfen. Der Transport zum Arzt erfolgt im Ausnahmefall im PKW des Betreuers oder mit dem Taxi.

Für Geld und Wertgegenstände wird keine Haftung übernommen. Ausnahme ist das Taschengeld, wenn es vom Betreuer verwahrt wird.

Der Veranstalter ist berechtigt, Foto- und Videoaufnahmen, die während der Freizeit gemacht werden, zum Zwecke der Werbung zu veröffentlichen bzw. für Erinnerungszwecke anderen Teilnehmern zu übergeben.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass unser Kind bei wiederholtem grobem Verstoß gegen Anweisungen der Betreuer und bei Gefährdung mitfahrender Kinder und Jugendlicher nach Absprache mit den Personensorgeberechtigten oder ihren Vertretern auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden kann bzw. abgeholt werden muss.

Uns ist bewusst, dass bei selbstgewollter bzw. selbstverschuldeter vorzeitiger Abreise sowie Krankheit keine Teilerstattung der Teilnehmerkosten erfolgt. Uns ist bekannt, dass wir für Schäden, die durch Verstöße gegen Anordnungen des Betreuers auftreten, haften müssen.

**Wir bestätigen hiermit nochmals ausdrücklich die Anerkennung der Teilnahmebedingungen.**

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Gibt es einen Zimmer-/Zeltbelegungswunsch? (wird nach Möglichkeit berücksichtigt)	Name Teilnehmer:
--	------------------