



Einverständniserklärung/Fragebogen
zur Teilnahme am TGL-Feriencamp 2019

Name des Kindes: Geburtsdatum:

Name der Eltern:

Anschrift:

Telefonnr. für Notfälle:

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass unser Kind am TGL-Feriencamp teilnimmt. Wir verpflichten uns, unserem Kind keine Arzneimittel, Drogen und Waffen bzw. waffenähnliche Gegenstände mitzugeben. Über erforderliche Arzneimittel informieren wir die Campleitung. Uns ist bekannt, dass für mitgenommene Wertsachen sowie Bargeld keine Haftung übernommen wird.

I. Gesundheitsangaben

1. Für einen möglichen Krankheitsfall erklären wir vorsorglich

- a) Unser Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert:
- b) Unser Kind ist privat versichert Ja Nein
- c) Wir verpflichten uns zur Übernahme und Zahlung Ja Nein
entstehender Behandlungskosten
- d) Name, Anschrift, Telefon unseres Hausarztes/Kinderarztes:
-

2. Impfschutz

Tetanus Ja Nein

Zecken Ja Nein

Sonstige.....

3. Erkrankungen

1. ansteckende Erkrankungen: Ja Nein

wenn ja.....

2. chronische Erkrankungen Ja Nein

wenn ja.....

3. Herzerkrankung Ja Nein

wenn ja.....

4. Diabetes Ja Nein

wenn ja: Insulinpflichtig Ja Nein

5. Krampfleiden (z.B. Epilepsie) Ja Nein

6. sonstige Erkrankungen:

.....

7. Wir sind damit einverstanden, dass ggf. notwendige ärztliche Behandlungen durchgeführt werden. (z.B. Erste Hilfe) Ja Nein

8. Mein Kind hat gesundheitliche Einschränkungen/Allergien, die besondere Rücksicht oder Maßnahmen erfordern. Ja Nein

wenn ja.....

9. Unser Kind benötigt folgende Medikamente (bitte genaue Bezeichnung und Dosierung angeben) Ja Nein

wenn ja.....

II. Sonstiges:

1. Wir sind damit einverstanden, dass mein Kind an allen Veranstaltungen während des Camps teilnehmen darf. Ja Nein

2. Mein Kind kann schwimmen. Ja Nein

3. Mein Kind darf ggf. an Schwimmeinheiten teilnehmen. Ja Nein

4. Mein Kind hat ein verkehrssicheres Fahrrad Ja Nein

5. Mein Kind kann sicher Fahrrad fahren Ja Nein

6. Mein Kind ist haftpflichtversichert Ja Nein

7. Versicherungsgesellschaft:

8. Durch unsere Unterschrift erklären wir uns einverstanden, dass die Begleitpersonen Aufsichtspflichten wahrnehmen und erforderliche Maßnahmen einleiten dürfen Ja

9. Mein Kind ist Vegetarier. Ja Nein

10. Bemerkungen:

.....

.....

.....

Ort, Datum	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten bzw. des gesetzlichen Vertreters
------------	---