

## Freizeitpass Brahmseefreizeit 2017

TeilnehmerIn: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ & Wohnort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geb.-Dat. \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Gesundheitsinformationen:

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Verichert durch: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_ Schutz bis: \_\_\_\_\_

Letzte Zeckenimpfung: \_\_\_\_\_ Schutz bis: \_\_\_\_\_

Blutgruppe (falls bekannt) \_\_\_\_\_ Resusfaktor: \_\_\_\_\_

Folgende Medikamente müssen eingenommen werden (mit Dosierung):  
\_\_\_\_\_

### Nahrungsmittelinformationen

Unser Kind ist VegetarierIn.

13.08.-27.08.2017

### Erziehungsberechtigte (Anschrift während der Freizeit)

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Ersatzadresse (falls dort nicht erreichbar)

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Erklärung der Erziehungsberechtigten:

Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten.

Hiermit erteilen wir der Freizeitleitung die Vollmacht, im Notfall die Genehmigung für eine Operation unseres Kindes zu geben, falls die Zustimmung der Erziehungsberechtigten nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

Ich stimme der Verabreichung folgender Medikamente zu:

- Fenistil / Systral (Mückenstiche, Sonnenbrand)
- Voltaren / Heparin (Verstauchungen/ Prellungen)
- Magnesium (Muskelkrämpfe)
- Betaisadonna/ Octinisept (kleine Wundversorgung, Schürfwunden)
- Sonnencreme/-milch

Bitte besonders beachten: (z.B. Allergien, Herzfehler, Bettnässen, Schlafwandeln, usw.)  
\_\_\_\_\_

### Haftpflicht:

Besteht für das Kind eine Haftpflichtversicherung?  ja  nein

Es bestehen folgende Nahrungsmittelunverträglichkeiten/ Allergien:

Sonstige Hinweise zu Nahrungsmitteln: \_\_\_\_\_

**Folgende Dokumente gebe ich meinem Kind mit auf die Freizeit:**

- Krankenversichertenkarte
- Impfpass (Kopie)
- gültigen Kinder- oder Personalausweis (Kopie)

**Anmerkungen:**

Mit unserer Unterschrift erkennen wir die Freizeitbedingungen des CVJM Hattingen e.V. an.

Ort/ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der/ des Freizeiteilnehmerin/ Freizeiteilnehmers \_\_\_\_\_

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Wenn ja, bitte den Namen der Versicherung eintragen: \_\_\_\_\_

Wir geben die Einverständnis, dass sich unser Kind bei Ausflügen in 3er Gruppen ohne MitarbeiterIn unbeaufsichtigt bewegen darf.

ja       nein

**Baden:**

Badeerlaubnis wird erteilt:     ja       nein

Unser Kind ist SchwimmerIn.     ja       nein

Schwimmabzeichen: \_\_\_\_\_