



Wichtige Hinweise und Gesundheitsfragebogen für Kurse

Von den Erziehungsberechtigten (am besten gemeinsam mit der/dem Teilnehmenden) auszufüllen

Bezeichnung des Kurs und Jahr:			
Pfadiname, sofern vorhanden, sonst Rufname:			
Name, Vorname	Geburtsdatum	Stamm	

1. Einverständniserklärung / Übertragung der Aufsichtspflicht:

Wir erlauben unserem Kind die Teilnahme am oben genannten Kurs inklusive der dazu gehörigen Vor- und Nachbereitungstreffen. Unser Kind ist in der Lage, selbstständig mit öffentlichen Verkehrsmitteln an- und abzureisen.

Für die Zeit des Kurses übertragen wir die Aufsichtspflicht an das Kursteam.

Wir sind damit einverstanden, dass die Gruppe möglicherweise im Rahmen des Kurs-Programms (also insbesondere der Methode „Fahrt“) über Nacht nicht direkt beaufsichtigt wird und auch tagsüber ohne unmittelbare Aufsicht eines volljährigen Kursteammitglieds wandert und die Fahrt gestaltet.

Unser Kind kann und darf auch ohne Aufsicht schwimmen. (ggf. deutlich streichen)

Wir wissen, dass unser Kind bei schwerwiegenden Verstößen gegen die Kursregeln nach Ermessen der zuständigen Teammitglieder vom Kurs ausgeschlossen werden kann und in diesem Fall nach Rücksprache mit uns unbeaufsichtigt und auf eigene/unsere Kosten die Heimfahrt antritt.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass während des Kurses im Sinne des Programms in der Regel weder das Kursteam, die Gruppe, noch unser Kind telefonisch erreichbar sind.

2. Gesundheitsfragebogen:

Schutzimpfungen (bitte Datum angeben)			
Tetanus	(nicht älter als 4 Jahre)	/ Hepatitis A	/ Hepatitis B
Diphtherie	/ Masern	/ Mumps	/ Röteln / Polio

Bekannte Vorerkrankungen		
Allergien (insbesondere gegen Insekten, Medikamente, Lebensmittel, Pollen, Gräser usw.)		
Mein / Unser Kind bekommt als Dauermedikation: (Angaben zur Medikation (Dauer der Einnahme, Dosis, Zeitpunkt etc.):		
Mein / Unser Kind bekommt als Bedarfsmedikation folgende Medikamente und weiß damit umzugehen:		
Bei meinem / unserem Kind ist auf folgendes zu achten (Einschränkungen etc.)		
Glaubenszugehörigkeit	Einschränkungen in der Behandlung	
Krankenkasse	Kassennummer	Versichertennummer
Versichert über	Status	Versichertenkarte gültig bis

Eine Kopie der Versichertenkarte und des Impfausweis liegt bei. Die Originaldokumente wird unser Kind während des Kurses mitführen.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bitte Rückseite beachten!

3. Bei Erkrankungen oder Unfällen:

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles, bei denen durch eine Behandlung oder vorläufige Nicht-Behandlung in der Regel keine bleibenden Schäden zu erwarten sind (Bagatellerkrankungen-, verletzungen) darf unser Kind eigenständig über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe einwilligen, da es die für eine solche Entscheidung notwendige persönliche geistige und körperliche Reife aufweist.

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles darf / dürfen außer der/dem Erziehungsberechtigte/n (und ggf. unserem Kind, s.o.) über Behandlungen auch folgende Personen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen:

Name, Vorname	Telefon	Mobil
Straße & Nr.		PLZ, Ort
Name, Vorname	Telefon	Mobil
Straße & Nr.		PLZ, Ort

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles darf / dürfen nur der/die Erziehungsberechtigte/n (und ggf. unser Kind, s.o.) über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen.

Ich / Wir sind (jederzeit) wie folgt zu erreichen:

Name, Vorname	Telefon	Mobil
Straße & Nr.		PLZ, Ort

Name, Vorname	Telefon	Mobil
Straße & Nr.		PLZ, Ort

Im Falle der Unterschrift nur eines/r Erziehungsberechtigten versichert diese/r an Eides statt, dass der/die andere Erziehungsberechtigte ebenfalls damit einverstanden ist. Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die persönlichen und Behandlungsdaten zum Zwecke der gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation gespeichert werden. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist werden die Daten gelöscht.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Name der Erziehungsberechtigten (Druckbuchstaben)
Name des Erziehungsberechtigten (Druckbuchstaben)

Ebenfalls beide Seiten gelesen, zur Kenntnis genommen und zugestimmt:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Teilnehmenden