

Einverständniserklärung

Name des Kindes : _____

Anschrift : _____

Telefon : _____ Geburtsdatum: _____

(Bitte die Telefonnummer, wo die Erziehungsberechtigten während der Freizeit zu erreichen sind.)

Krankenkasse : _____

Hiermit erkläre/-n ich / wir mich / uns damit einverstanden, dass mein mein(e) / unser(e) Sohn / Tochter :

- | | |
|--|-----------------|
| - Sich in Gruppen von 3 Personen auch außerhalb des Zeltplatzes bewegen darf. | Ja ___ Nein ___ |
| - Während des Zeltlagers in Privat-PKW's der Helfer/innen mitfahren darf | Ja ___ Nein ___ |
| - Sich die Haare färben / tönen lassen darf. | Ja ___ Nein ___ |
| - sicher Schwimmen kann | Ja ___ Nein ___ |
| - Unter Betreuer/innenaufsicht an Stränden, im Freibad oder am See baden darf. | Ja ___ Nein ___ |
| - Gemischtgeschlechtlich (Jungen und Mädchen zusammen) untergebracht werden darf | Ja ___ Nein ___ |
| - sich von uns fotografieren/filmen lassen darf und diese Bilder/Filme veröffentlicht werden | Ja ___ Nein ___ |

Ich / Wir bin / sind damit einverstanden, das ärztliche Maßnahmen, lebensrettende Operationen oder Schutzimpfungen, die von einem herangezogenen Arzt für dringend erforderlich gehalten werden, vorgenommen werden dürfen.

Ich / Wir bin / sind damit einverstanden, das unser/mein Kind auf eigene Kosten die Rückreise antreten muss, wenn er/sie gegen die Gruppenordnung und / oder die Anweisungen des Betreuer/Innenteam wiederholt verstößt.

Unser / Mein Kind hatte schon:

Masern :	Ja ___ Nein ___	Mumps :	Ja ___ Nein ___	Scharlach :	Ja ___ Nein ___
Diphtherie :	Ja ___ Nein ___	Windpocken :	Ja ___ Nein ___	Keuchhusten :	Ja ___ Nein ___
Röteln :	Ja ___ Nein ___	Sonstige Krankheiten :			

Letzte Wundstarrkrampfimpfung : _____

Ich / Wir habe/ -n den Infobrief aufmerksam mit unserem Kind gelesen und erklären uns mit den beschriebenen Inhalten einverstanden.

(Eventuelle Fragen haben wir im Vorfeld abgeklärt)

(Ort / Datum)

(Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten)

Ich / Wir habe / -n zur Kenntnis genommen, dass spätestens bis zur Abfahrt diese Einverständniserklärung beim Helfer /- Innenteam Vorliegen muss.

Ich / Wir habe / -n mein / unser Kind auf die bestehenden Regeln hingewiesen.

Bei meinem / unserem Kind ist folgendes zu beachten (Allergien o.ä.):

Folgende Medikamente müssen eingenommen werden :

_____ Wie oft : _____

_____ Wie oft : _____

(Ort / Datum)

(Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten)