

Kath. Pfarrei Heilig Kreuz Rheingau  
Büro St. Martin Lorch  
Oberweg 13  
65391 Lorch  
Mail: zeltlagerlorch@outlook.de

Eingang der Anmeldung

wird vom Pfarrbüro ausgefüllt

## Verbindliche Anmeldung

für folgende(n) Teilnehmer/in am Zeltlager 2016 des Kirchortes St. Martin Lorch in Fischbach.

männlich

weiblich

Vorname und Name des Kindes

Geburtstag

### Familienanschrift

Name der/des Erziehungsberechtigten

Straße

PLZ, Ort/Ortsteil

Handy/Telefon Erziehungsberechtigte /er

Email (nur bei regelmäßiger Nutzung)

### Wir (Eltern/Erziehungsberechtigte)

sind während des Zeltlagers unter folgender Adresse zu erreichen:

Adresse

Telefon (ggf. mit Ländervorwahl)

sind während des Zeltlagers nicht zu erreichen, Ansprechpartner ist:

Name

Anschrift

Handy und/oder Festnetz

Für die Teilnehmer des Zeltlagers besteht für die Dauer der Freizeit eine Ferienversicherung.  
**KEINE Haftung** übernimmt die Pfarrei Heilig Kreuz Rheingau für Schäden, die durch eigenes Verschulden des Teilnehmers/der Teilnehmerin, durch höhere Gewalt oder durch Nichtbefolgen von Anordnungen der Freizeitleitung entstehen (z. B. Entfernen von der Gruppe ohne Absprache mit der Leitung).

Weiterhin kann die Pfarrei für **verlorene oder beschädigte persönliche Gegenstände nicht haftbar gemacht werden**.

Bei vorsätzlicher Verursachung von Schäden an Material, etwa Zelten, Platzeinrichtungen und Umwelt, behalten wir es uns vor, anfallende Kosten an den/die Verursacher weiterzuleiten.

**Die Teilnahmebedingungen haben wir zur Kenntnis genommen und erkennen sie an.**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

# **GESUNDHEITSFRAGEBOGEN**

---

Wir sind aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen auf die nachstehenden Angaben angewiesen. **Füllen Sie den Fragebogen bitte gut leserlich aus.**

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Die Anmeldungen werden nach Beendigung des Zeltlagers vernichtet. Die datenschutzrechtlichen Vorschriften werden eingehalten.

## **Mein Kind ...**

- |   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| ... isst ausschließlich vegetarisch                   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein          |
| ... isst kein Schweinefleisch                         | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein          |
| ... trägt eine Brille                                 | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein          |
| ... trägt eine Zahnsperre                             | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein          |
| ... zeigt ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein          |
| ... hat Atembeschwerden                               | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein          |
| ... hat eine Licht-/Sonnenempfindlichkeit             | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein          |
| ... hat eine Medikamentenunverträglichkeit            | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, und zwar: |
- 

... hat eine Nahrungsmittelunverträglichkeit  nein  ja, und zwar:

---

... hat Allergien? (z. B. Heuschnupfen, ...)  nein  ja, und zwar:

---

... hat nervöse Beschwerden? (z. B. Schlafstörungen, ...)  nein  ja, und zwar:

---

... hat sonstige Beschwerden? (z. B. „Einnässen“, ...)  nein  ja, und zwar:

---

... hat gesundheitliche Probleme  nein  ja, und zwar:

---

... kann an folgenden Aktivitäten nicht / nur eingeschränkt teilnehmen:

---

## Mein Kind ...

... nimmt regelmäßig Medikamente zu sich

nein  ja, und zwar:

---

|                      |           |          |
|----------------------|-----------|----------|
| Name des Medikaments | Dosierung | Wie oft? |
|----------------------|-----------|----------|

---

|                      |           |          |
|----------------------|-----------|----------|
| Name des Medikaments | Dosierung | Wie oft? |
|----------------------|-----------|----------|

---

|                      |           |          |
|----------------------|-----------|----------|
| Name des Medikaments | Dosierung | Wie oft? |
|----------------------|-----------|----------|

**Die Medikamente werden im Lager eingesammelt. Die Lagerleitung sorgt für die regelmäßige Einnahme. Eine Selbstmedikation der Kinder ist nicht erwünscht.**

Die letzte Tetanusimpfung war?

---

Gegen Zeckenbisse (Hirnhautentzündung) wurde geimpft, wann?

---

Unser Kind ist krankenversichert bei Vater / Mutter:

---

Krankenkasse

Über Erkrankungen/Handicaps sowie eventuell notwendige Medikamenteneinnahme unseres Kindes haben wir die Lagerleitung informiert und wissen, dass diese Informationen vertraulich behandelt werden.

Wir versichern, dass unser Kind gesund ist – es ist auszuschließen, dass es von einer ansteckenden Krankheit infiziert ist. Dies gilt auch für Läusebefall u.ä. (ggf. ärztliches Attest).

Allergien und Unverträglichkeiten haben wir der Lagerleitung mitgeteilt.

Eine **Kopie** des Impfpasses und die Krankenversicherungskarte werden wir den Betreuern im verschlossenen - mit dem Namen unseres Kindes versehenen - Umschlag aushändigen.

**Alle Angaben haben wir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Sollten sich nach Abgabe des Gesundheitsfragebogens noch Änderungen ergeben, informieren wir rechtzeitig vor Beginn der Fahrt die Lagerleitung.**

---

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

### **Wichtiger Hinweis!**

Kurzfristige Verletzungen bedeuten nicht zwingend, dass Ihr Kind nicht mitfahren kann. Bitte den behandelnden Arzt befragen und ein entsprechendes Attest ausstellen lassen. Unbedingt aber die Lagerleitung informieren, damit eventuell notwendige Behandlungsschritte weitergeführt werden können (z. B. Verbandswechsel u.ä.).

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG der / des Erziehungsberechtigten

Hiermit übertragen wir für die Zeit von Sonntag, 14. August, bis Mittwoch, 24. August 2016 den Betreuern des Zeltlagers die Aufsicht und Betreuung unseres Kindes.

Wir haben unser Kind davon in Kenntnis gesetzt, dass es den Anweisungen der Betreuer Folge zu leisten hat. Sollte sich unser Kind grob ungebührlich verhalten, sich bewusst nicht in die Gruppe einfügen oder gegen Rechtsvorschriften verstoßen und damit die Wahrung der Aufsichtspflicht des Betreuerteams erschweren oder unmöglich machen, kann es von der weiteren Teilnahme an der Fahrt ausgeschlossen werden. Die Rückreise veranlasst die Lagerleitung dann auf unsere Kosten.

*Während des Lagers werden digitale Bilder und Videos gemacht, die jeder Teilnehmer nach dem Zeltlagernachtreffen auf Wunsch erhalten kann.*

Wir sind damit einverstanden, dass diese Bilder und Videos für Pressemitteilungen, beim Nachtreffen, zur Illustration der Zeltlagerzeitung oder zur Aktualisierung der freizeiteigenen Facebookseite eingesetzt werden können. Darüber hinaus dürfen personenbezogen Bilder nicht ungefragt an Dritte weitergegeben werden.

Wir erklären hiermit, dass im Falle einer plötzlichen Erkrankung unseres Kindes oder bei Unfallfolgen vom Leitungsteam alle notwendigen Entscheidungen über eine eventuelle Krankenhausbehandlung oder Operation veranlasst werden können, sofern eine Rücksprache mit uns nicht mehr möglich sein sollte.

Wir machen das Leiterteam nicht verantwortlich für Folgeschäden, die durch Zeckenbisse entstehen können.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind bei kleineren Verletzungen von einem qualifizierten Leiter versorgt wird (Schürfwunden, Wunddesinfektion, Zecken entfernen, Magen- und Darmprobleme etc.).

Wir erlauben, dass geringfügig wirksame Medikamente (Desinfektionsmittel, Fenistil, Heilsalbe, leichte Schmerz- und fiebersenkende Medikamente, bzw. Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen o.ä.) verwendet werden dürfen.

**Folgende Medikamente dürfen nicht zum Einsatz kommen**

Wir sind damit einverstanden, dass unserem Kind tagsüber in begrenztem Rahmen unbeaufsichtigte Freizeit - Spielen auf dem Lagergelände - gegeben wird.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind an allen Veranstaltungen der Freizeit teilnimmt und sich in Kleingruppen von mindestens drei Personen frei bewegen darf (wie: Postenlauf, Geisternacht oder Stadtspaziergang).

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Unser Kind ist Schwimmer</b><br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | und darf im Schwimmbad baden<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | im Bach unter Aufsicht baden<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|--|---|---|

Ich/wir habe/haben die vorstehenden Ausführungen aufmerksam gelesen und stimme/stimmen diesen vorbehaltlos zu.

**(Ohne diese Erklärung ist eine Teilnahme nicht möglich.)**

|            |   |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten |
|------------|---|

**WÜNSCHE** (werden soweit als möglich erfüllt.)

**Ich möchte ins Zelt mit**

**Zum Essen wünsche ich mir**