

# Anmeldung & Gesundheitsfragebogen Ferienbetreuung Sommerferien

Der Veranstalter der Freizeit ist aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen auf die nachstehenden Angaben angewiesen. Ihre Daten sind die Grundlage für uns, eine kompetente Betreuung Ihres Kindes zu gewährleisten. Ihre Daten zu schützen und sie nur so zu nutzen, wie Sie es von uns erwarten und der Gesetzgeber es vorschreibt, hat für uns höchste Priorität. Deshalb ist das Einhalten der gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz für uns selbstverständlich. Füllen Sie den Fragebogen bitte gut leserlich aus. Die Fragebögen werden nach Beendigung der Fahrt vernichtet.

Datum der Kalenderwoche: \_\_\_\_\_

Sohn/Tochter: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Eltern:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_

Besteht eine Reiseempfindlichkeit?  Ja  Nein

Wenn ja, werden Medikamente benötigt?  Ja  Nein

Wenn ja:  werden selbst eingenommen  werden den Betreuern ausgehändigt

Müssen generell bestimmte Medikamente eingenommen werden?  Ja  Nein

(wenn ja, diese bitte auf der beigefügten Liste eintragen!)

Besteht eine Medikamentenunverträglichkeit?  Ja  Nein

(wenn ja, diese bitte auf der beigefügten Liste eintragen!)

Bestehen Allergien?  Ja  Nein

(wenn ja, diese bitte auf der beigefügten Liste eintragen!)

Besteht eine besondere Neigung zu Kopfschmerzen?  Ja  Nein

Besteht eine besondere Neigung zu Nasenbluten?  Ja  Nein

Bestehen Kreislaufbeschwerden?  Ja  Nein

Bestehen Herzbeschwerden?  Ja  Nein

Bestehen Atembeschwerden?  Ja  Nein

Bestehen Brechreiz/Magenbeschwerden?  Ja  Nein

Bestehen Übelkeits-/Schwindelreaktionen?  Ja  Nein

Besteht Licht-/Sonnenempfindlichkeit?  Ja  Nein

Besteht eine Nahrungsmittelunverträglichkeit?  Ja  Nein

(Wenn ja, bitte auf der Liste unter Allergien eintragen)

Besteht eine Hautunverträglichkeit?  
(z.B. gegen Sonnenmilch , etc.)

Ja

Nein

Bestehen nervöse Beschwerden?  
(z.B. Schlafstörungen, etc.)

Ja

Nein

Sonstige Beschwerden?

Ja

Nein

(z.B. Menstruationsbeschwerden, Gelenksbeschwerden, etc.)

---

---

Bisher aufgetretene Kinderkrankheiten:

---

---

---

Das Kind ist krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

Ist ihr Kind aktuell gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft?

Ja  Nein

Auf folgendes ist bei unserem Kind besonders zu achten:

---

---

Kann Ihr Kind schwimmen?

Ja

Nein

Ist Ihr Kind höhentauglich/schwindelfrei?

Ja

Nein

Alle Angaben in diesem Gesundheitsbogen haben wir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

Wir versichern, dass unser Kind an keinen ansteckenden Krankheiten leidet, **insbesondere nicht an Covid-19!** Kurzfristige Veränderungen am Gesundheitszustand werde(n) ich/wir sofort mitteilen.

Wir erklären hiermit, dass im Falle einer ernsthaften Erkrankung unseres Kindes die Leitung der Betreuung die Entscheidung über evtl. Krankenhausbehandlung oder im schlimmsten Falle einer Operation treffen darf, sofern eine Rücksprache mit uns nicht möglich sein sollte!

Des Weiteren ist die Erstattung von evtl. vorgestreckten Heilbehandlungskosten durch die Eltern zu leisten.

Ihr Kind darf/kann an allen betreuten Gruppenveranstaltungen teilnehmen?

Ja

Nein, an folgenden Gruppenveranstaltungen nicht:

---

---

---

Wir haben unser Kind davon in Kenntnis gesetzt, dass es den Anweisungen des Betreuerteams Folge zu leisten hat.

Bei mehreren Verstößen unseres Kindes gegen die ausdrücklichen Verbote und Anweisungen des Betreuerteams (z.B. Verlassen des Geländes oder der Gesamtgruppe ohne Erlaubnis, Nichteinhalten der Hygienevorgaben etc.) sind wir damit einverstanden, dass das Betreuerteam die Abholung unseres Kindes veranlassen kann und von der weiteren Teilnahme an der Betreuung ausgeschlossen ist.

Uns ist bewusst, dass ein unentschuldigtes Nichterscheinen bei der Ferienbetreuung den sofortigen Verlust des Betreuungsplatzes zur Folge hat.

Ich habe den vorliegenden Fragebogen gelesen und bin mit den geschilderten Angaben und den Bedingungen einverstanden. Ferner melde ich mit meiner Unterschrift mein oben genanntes Kind verbindlich zur bezeichneten Freizeit an.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

Das Informationsblatt mit den datenschutzrechtlichen Hinweisen habe ich erhalten und gelesen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

## Meine Tochter / Mein Sohn

---

- Folgende Medikamente müssen eingenommen werden (Einnahmezeiten?):

- Gegen folgende Medikamente besteht eine Unverträglichkeit:

- Folgende Allergien sind bekannt:

---

---

---

---