



CVJM Thüringen e.V.

# Freizeitpass

Bitte alle Punkte sorgfältig ausfüllen, damit die verantwortlichen Leiter der Maßnahme über das Wichtigste informiert sind und ihrer Aufsichtspflicht in vollem Umfang gerecht werden können. Bitte zutreffendes ankreuzen.

\_\_\_\_\_

Vor- und Familienname

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_

Telefon

Geburtsdatum

### Adresse der Eltern während der Freizeit

Im Notfall sind die Erziehungsberechtigten erreichbar:

Name \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Wenn die Erziehungsberechtigten im Notfall dort nicht erreichbar sind, kann man sich wenden an:

Name \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

### Anschrift des Kinder-/Hausarztes

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

### Angaben für ärztliche Hilfe

Bitte Versicherungskarte & Impfausweis (bzw. Kopie) bei Freizeitbeginn dem Leiter übergeben.

Krankenversicherung \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

(Name des Elternteil, über den das Kind versichert ist)

Auslandskrankenversicherung:  Ja  Nein

Gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft?

Nein  Ja: Wann? \_\_\_\_\_

Gegen Zecken geimpft?  Ja  Nein

Blutgruppe/RH-Faktor \_\_\_\_\_

(falls bekannt)

Da wir ohne ärztliche Anweisung bzw. Genehmigung der Eltern keine Medikamente austeilten dürfen, bitten wir Sie uns nachfolgend zu bestätigen, wenn ihr Kind Medikamente benötigt bzw. dass wir diese dann verabreichen sollen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

verabreichen durch Mitarbeiter (bitte genaue Dosierung oben angeben)

Kind nimmt diese selbständig ein  Kind an die Einnahme erinnern

### Worauf ist während der Freizeit besonders zu achten?

(z.B. Spange tragen, chronische Krankheiten, Bettnässer, Herzfehler, Medikamente, Unverträglichkeit, Allergien, Hitzeempfindlichkeit, besonderes Verhalten, Ernährung usw.)

Asthma /Allergien:  Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Krankheiten:  Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Behinderungen:  Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Lebensmittelunverträglichkeiten:  Nein  Ja: \_\_\_\_\_

(Extra-Küche nur nach Absprache möglich und Vorlage eines ärztlichen Attests)

Sonstige Hinweise:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Erlaubnis/Einschränkung

(für besondere, gefahreneigete Unternehmungen laut Ausschreibung)

Hier erlauben wir unserem Kind die Teilnahme:

- am Baden und Schwimmen  Nein  Ja, unter Aufsicht als
  - Nichtschwimmer  Anfänger  erfahrener Schwimmer
- am Klettern unter Aufsicht von geschulten Betreuern  Ja  Nein
- die Teilnahme an Workshops inkl. Nutzung von einfachen elektrischen Geräten unter Aufsicht von geschulten Betreuern  Ja  Nein
- das Reiten auf Pferden  Ja  Nein

Fotoerlaubnis: Ich erkläre mich mit der Veröffentlichung der im Rahmen der Freizeit gemachten Fotos einverstanden. Diese werden im Rahmen der Arbeit des CVJM

Thüringen e.V. und nicht kommerziell genutzt.  Ja  Nein

### Belehrung und Einverständniserklärung

> Mein Kind ist angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen Folge zu leisten. Eine Haftung bei Nichtbefolgung, selbständigen oder nicht angesetzten Unternehmungen und ggf. entstandenen Schaden übernehmen die Erziehungsberechtigten selbst. > Sollte sich das Kind wider Erwarten so verhalten, dass eine weitere Teilnahme nicht mehr zu vertreten ist, bin ich damit einverstanden, dass es auf meine Kosten nach Hause gebracht wird. > Mir ist bekannt, dass während der Freizeit mein Kind im Rahmen des Programms freie Zeit hat, in der mein Kind selbständig und ohne direkte Aufsicht in einem angewiesenen Rahmen unterwegs sein darf. > Ich ermächtige den Leiter, falls notwendig, mein Kind in das nächstgelegene Krankenhaus einzuweisen und eine ärztliche Behandlung vornehmen zu lassen. > Auf das Rauch- und Alkoholverbot sowie Drogen aller Art werde ich mein Kind hinweisen. > Mir ist bekannt, dass mein Kind für seine gesamten Sachen verantwortlich ist und dass für verlorengegangene oder beschädigte Gegenstände keine Haftung übernommen werden kann. > Unsere Teilnahme- und Reisebedingungen sowie der Freizeitenbrief sind Bestandteil dieser Einverständniserklärung. > Mein Kind habe ich über die Inhalte informiert sowie entsprechend belehrt.

**Ich versichere, dass mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet und keine Läuse hat.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der angegebenen Daten und erkläre mich mit den Hinweisen einverstanden.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der Erziehungsberechtigten