

Informationsbogen Pfingstfeizeit am Walchensee

Datum: 21.05.2027 bis 28.05.2027

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

im Sinne des Wohlergehens Ihres Kindes bitten wir Sie, diesen Informationsbogen gemeinsam mit Ihrem Kind auszufüllen. Besprechen Sie bitte alle Informationen in den Unterlagen mit Ihrem Kind. Dieser Bogen wird an unsere Betreuer:innen übergeben und selbstverständlich vertraulich behandelt.

1. Allgemeine Daten zum/zur Teilnehmer:in

- Vor- und Nachname des Kindes: _____
- Geburtsdatum: _____
- Name der Erziehungsberechtigten: _____
- Adresse: _____
- Telefonnummern:
 - o Privat: _____
 - o Mobil (Erziehungsberechtigte 1):

 - o Mobil (Erziehungsberechtigte 2):

2. Notfallkontakt

Wer ist in Notfällen Ansprechpartner:in während der Freizeit und kann ggf. eine vorzeitige Abholung gewährleisten?

1. Notfallkontakt:

- Vor- und Nachname: _____
- Verhältnis zum Kind: _____
- Telefonnummern:
 - o Privat: _____

Mobil: _____

2. Notfallkontakt:

- Vor- und Nachname: _____
 - Verhältnis zum Kind: _____
 - Telefonnummern:
 - o Privat: _____
 - o Mobil: _____
-

3. Gesundheitszustand

- Hat Ihr Kind eine gesundheitliche Beeinträchtigung?
☐ Ja ☐ Nein
Falls ja, bitte beschreiben: _____
- Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?
☐ Ja ☐ Nein
Falls ja, bitte einen **Medikamentenplan** beifügen (Einnahmezeiten, Dosierung, Lagerungshinweise etc.).
- Name des behandelnden Arztes/der Ärztin:

- Anschrift: _____
- Telefonnummer: _____

Mein Kind hat folgende medizinischen Hilfsmittel dabei:

- ☐ Brille
 - ☐ Kontaktlinsen
 - ☐ Zahnsperre
 - ☐
-
-

4. Allergien

- Hat Ihr Kind Allergien (z. B. Medikamente, Lebensmittel, Tierhaare, Pflaster)?
☐ Ja ☐ Nein
Falls ja, bitte angeben:

-

5. Wundversorgung, Sonnenschutz und Zecken

- Dürfen unsere ehrenamtlichen Betreuer:innen bei kleinen Wunden ein handelsübliches Wunddesinfektionsspray verwenden und einen Pflaster-/Wundverband anlegen?
☐ Ja ☐ Nein
 - Dürfen unsere ehrenamtlichen Betreuer:innen Ihr Kind mit Sonnenschutzmitteln versorgen?
☐ Ja ☐ Nein
 - Dürfen unsere ehrenamtlichen Betreuer:innen bei Ihrem Kind eine Zecke entfernen?
(Andernfalls wird ein Arzt vor Ort aufgesucht.)
☐ Ja ☐ Nein
-

6. Ernährung

- Möchte Ihr Kind vegetarisch essen?
☐ Ja ☐ Nein
 - Möchte Ihr Kind vegan essen?
☐ Ja ☐ Nein
 - Was muss bei der Ernährung beachtet werden?
-

7. Schlafgewohnheiten

- Hat Ihr Kind Schlafstörungen (z. B. Einschlafprobleme, nächtliches Aufstehen, Ängste)?
☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, was hilft dagegen? _____

8. Heimweh

- Falls Ihr Kind Heimweh hat,

was hilft dagegen? _____

9. Schwimmfähigkeit

- Darf Ihr Kind schwimmen gehen?
☐ Ja ☐ Nein
- Wie gut kann Ihr Kind schwimmen? (Bitte Schulnote angeben: 1 = sehr gut, 6 = Nichtschwimmer:in)
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
- Wie oft geht Ihr Kind ca. im Jahr schwimmen?

10. Zimmerwünsche

- Mit wem möchte Ihr Kind in einem Zimmer wohnen?
☐ egal ☐ Name: _____
- Mit wem möchte Ihr Kind nicht in einem Zimmer wohnen?

Name: _____

11. Wünsche und Anregungen für die Freizeit

- Vorschläge, was bei der Freizeit gewünscht wird:

12. Einwilligungserklärungen

Ich/Wir bestätige(n) mit meiner/unserer Unterschrift:

- Mein Kind darf an üblichen Programmen während der Freizeit (Ausflüge, Schwimmen, Nachtwanderung, Lagerfeuer etc.) teilnehmen.
☐ Ja ☐ Nein
- Sofern mein Kind Medikamente einnehmen muss, ermächtige ich die ehrenamtlichen Betreuer:innen, meinem Kind die Medikamente gemäß Medikamentenplan zu verabreichen.
☐ Ja ☐ Nein
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Videos, auf denen mein Kind zu sehen ist, für Veröffentlichungen auf Websites, in sozialen Netzwerken und anderen Publikationen des KJR Dachau genutzt werden dürfen. (Keine Einzelaufnahmen mit namentlicher Nennung.)
☐ Ja ☐ Nein

- **Ich wurde informiert, dass:**

- o die Betreuer:innen des Kreisjugendrings Dachau im Falle eines Unfalls oder einer akuten Erkrankung meines/unseres Kindes die erforderlichen Erste-Hilfe-Maßnahmen im Rahmen ihrer Ausbildung durchführen und – sofern erforderlich – den Rettungsdienst oder eine ärztliche Versorgung veranlassen. Die im Teilnehmerbogen angegebenen Erziehungsberechtigten bzw. Notfallkontakte werden in einem solchen Fall umgehend informiert.
- o die Betreuer:innen des KJR Dachau ehrenamtlich tätig sind und regelmäßig geschult werden.
- o für Verlust, Diebstahl oder Beschädigung mitgebrachter Gegenstände der Kreisjugendring Dachau keine Haftung übernimmt und die Beaufsichtigung von mitgebrachten elektronischen Geräten und Wertgegenständen in der Verantwortung meines Kindes liegt.

Erklärung zur Kenntnisnahme und Einwilligung

Ich habe die Teilnahmebedingungen, die Hinweise dieses Informationsbogens sowie die Datenschutzhinweise gelesen, verstanden und erkenne diese an. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den darin enthaltenen Regelungen einverstanden.

Unterschrift

- **Ort, Datum:** _____
- **Unterschrift der Erziehungsberechtigten:**

Durch meine/unserer Unterschrift versichere ich/wir die Richtigkeit aller Angaben.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Kreisjugendring Dachau

Gaby Kälbli

Tel.: 08131/35678-31

E-Mail: gaby.kaelbli@kjr-dachau.de