



## Erfassungsbogen für Freizeiten des Kreisjugendring Kitzingen

**Per Post oder E-Mail an:**  
Kreisjugendring Kitzingen  
Obere Bachgasse 16  
97318 Kitzingen  
Tel.: 09231 / 928 – 5703  
Internet: [www.kjr-kitzingen.de](http://www.kjr-kitzingen.de)  
E-Mail: [info@kjr-kitzingen.de](mailto:info@kjr-kitzingen.de)

### Für folgende Ferienmaßnahme (Titel):

\_\_\_\_\_

Reisedatum: \_\_\_\_\_

### Angaben zum/zur Teilnehmer:in:

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-/Handynummer: \_\_\_\_\_

Landkreis: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Schulart: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

### Angaben zu Erziehungsberechtigten:

#### 1. Erziehungsberechtigte/-r:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-/Handynummer: \_\_\_\_\_

Tagsüber erreichbar: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## 2. Erziehungsberechtigte/-r oder weitere/-r Angehörige/-r:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-/Handynummer: \_\_\_\_\_

Tagsüber erreichbar: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Diese Person ist ggf. berechtigt, mein/unser Kind zu bringen/abzuholen. (bitte ankreuzen, falls gewünscht)

### **Angaben zu Krankheiten oder Besonderheiten des Kindes:**

*(die folgenden Angaben sind freiwillig und dienen der bestmöglichen Betreuung Ihres Kindes während der Freizeit)*

#### **Hausarzt:**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

#### **Gesundheitsfragebogen:**

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Kürzlich erkrankt? (z.B. Läusebefall, Grippe, Salmonellen, u.Ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behinderungen/Beeinträchtigungen? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Krankheiten oder Besonderheiten des Kindes (diese müssen angegeben werden), wie z. B. Allergien, chronische Erkrankungen, regelmäßiger Medikamentenbedarf, soziale Schwächen, bekannte Neigung zu Heimweh etc.:

---

---

Ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

Wenn ja, welche Insekten und welche Reaktionen?

---

- Benutzung von Fenistil Gel bei Insektenstichen erlaubt?
- Entfernung von Zecken durch Betreuerteam erlaubt?
- Besondere Neigung zu Kopfschmerzen?
- Kreislaufbeschwerden?
- Licht-/Sonnenempfindlichkeit?
- Nahrungsmittelunverträglichkeit?

Wenn ja, welche Nahrungsmittel und welche Reaktionen? \_\_\_\_\_

---

Medikamentenunverträglichkeiten?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Sonstige Beschwerden?

Wenn ja, welche? (z.B. Menstruationsbeschwerden, „Einnässen“, etc.) \_\_\_\_\_

---

Krankheiten, Operationen im letzten Jahr?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamenteneinnahme?

Name des Medikaments 1: \_\_\_\_\_

Wann und wie oft? \_\_\_\_\_

Name des Medikaments 2: \_\_\_\_\_

Wann und wie oft? \_\_\_\_\_

Name des Medikaments 3: \_\_\_\_\_

Wann und wie oft? \_\_\_\_\_

Medikamenteneinnahme selbstständig?

Schutzimpfung Tetanus (soweit nicht im Impfpass vermerkt)?

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

**Sonstige für uns wichtige Informationen in Bezug auf die Gesundheit und Betreuungsbedarfe des Kindes:**

Wir möchten auch Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen eine Teilnahme an unseren Maßnahmen ermöglichen. Dies kann aber nur mit einem offenen Gespräch im Vorfeld der Anmeldung funktionieren, in dem wir nach Grad der Beeinträchtigung bewerten können, ob unsere überwiegend ehrenamtlichen Jugendleiter:innen eine Aufsicht und angemessene Betreuung leisten können.

## **Besondere Essgewohnheiten:**

- Vegetarier:in
  - Veganer:in
  - Kein Schweinefleisch
  - Sonstiges \_\_\_\_\_

## Sonstiges:

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Schwimmer:in | <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer:in |
| <input type="checkbox"/> Brille       | <input type="checkbox"/> Kontaktlinsen     |
| <input type="checkbox"/> Zahnschiene  | <input type="checkbox"/> Höhenangst        |

**Über Ihre Hilfe würden wir uns freuen!**

Das Betreuerteam baut das Zeltlager vorab auf. Dies erfordert zeitliche und energetische Ressourcen. Daher würden wir uns freuen, wenn Sie uns hierbei unterstützen möchten.  
Aufbau: 02.08.25 ab 11 Uhr am Zeltplatz Hutzelmühle (ca. 2,5 Stunden)  
Abbau: 09.08.25 Beginn zeitgleich zum Kinderabholen (ca. 1 bis 1,5 Stunden)  
Bitte kreuzen Sie an, falls es bei Ihnen möglich wäre. Ist dies der Fall, so kontaktieren wir Sie eine Woche im Voraus, um weitere Informationen auszutauschen.

- Ja, wir möchten helfen:
    - beim Aufbau am 02.08.2025
    - beim Abbau am 09.08.2025
    - an beiden Tagen
  - Leider haben wir keine Zeit.

### **Einverständniserklärungen:**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden,  
**(bitte ankreuzen)**

- dass mein Kind an den Aktivitäten im Rahmen des Zeltlagers teilnehmen darf.
- dass die Leitung beim Vorliegen eines Zeckenbisses die Zecke entfernen und die Bissstelle beobachten darf.
- dass die Leitung bei Mückenstichen die Stelle mit FenistilGel behandeln darf.
- dass Bilder von meinem Kind gemacht werden und zur Veröffentlichung auf der Homepage / in Publikationen des Veranstalters verwendet werden dürfen.
- dass der KJR Kitzingen mein Einverständnis dazu hat, dass mein Kind in einer Gruppe von mindestens drei Teilnehmer:innen altersgemäße Aktivitäten ohne Aufsicht, nach Erlaubnis durch die Freizeitleitung, eigenständig unternehmen darf.
- dass der KJR Kitzingen die erfassten Daten zum Zwecke der Durchführung gemäß der DSGVO speichert. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.kjr-kitzingen.de/datenschutzerklaerung](http://www.kjr-kitzingen.de/datenschutzerklaerung) .

---

Ort/Datum

---

Unterschrift der/des Teilnehmers/-in

---

Unterschrift der beiden Erziehungsberechtigten