



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

E-Mail: 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:

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

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entfernung von Zecken durch Betreuerteam erlaubt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Neigung zu Kopfschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreislaufbeschwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licht-/Sonnenempfindlichkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nahrungsmittelunverträglichkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/> Zahnsperre | <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 .

Ort/Datum

Unterschrift der/des Teilnehmers/-in

Unterschrift der beiden Erziehungsberechtigten