

„Die Expedition zur letzten Schneeflocke“ Einverständniserklärung

Vom 23. bis 24. Januar 2016 in der FeG Bünde

Liebe Erziehungsberechtigte,
damit wir Sie im Notfall sofort informieren und besser auf Ihr Kind reagieren können, brauchen wir von Ihnen nachfolgende Angaben. Außerdem bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift die wichtige Einverständniserklärung für die Expedition. Hinweise, die wir im pädagogischen Umgang mit Ihrem Kind wissen sollten, sind für uns dabei von großer Bedeutung. Diese Angaben helfen uns, Ihr Kind besser zu verstehen, angemessen zu reagieren und ihm die notwendigen Hilfestellungen zukommen zu lassen. Diese Informationen sind nur den Mitarbeitern zugänglich und werden nach der Expedition vernichtet. Selbstverständlich können Sie gern das persönliche Gespräch mit dem Leiter aufnehmen.

Name des Kindes: _____
Geburtsdatum: _____

Anschrift & Telefon: _____ / _____

Krankenkasse: _____
(Bitte Versicherungskarte bzw. ggf. Auslandskrankenschein mitgeben!)

Anschrift und Telefonnummer der Erziehungsberechtigten während der Expedition, falls diese von der Wohnadresse abweicht:

_____ / _____

Achtung: Nicht ausgefüllte Bereiche gelten als nicht einverstanden!

Hiermit erkläre ich mich/ erkläre wir uns* damit einverstanden bzw. versichere ich/ versichern wir*, dass mein/ unser* Kind

1. sich in Gruppen von mindestens drei Personen ohne Betreuer/in-Aufsicht bewegen darf
 ja nein
2. an dem gesamten Programm der Expedition teilnimmt und sich gemäß den Regeln und Anweisungen der Betreuer/innen verhält
 ja nein
3. auf eigene Kosten die Rückreise antreten muss, wenn er/ sie* gegen die Gruppenordnung und/ oder den Anweisungen des Betreuerenteams wiederholt verstößt.
 ja nein
4. Mein/Unser* Kind ist haftpflichtversichert
 ja nein
5. Mein/Unser* Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten
 ja nein
6. Ich bin / Wir sind* damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen, wie lebensrettende Schutzimpfungen oder Operationen, die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich gehalten werden, an meinem/ unserem* Kind vorgenommen werden dürfen
 ja nein

8. Mein/Unser* Kind ist Allergiker/in oder hat Lebensmittelunverträglichkeit/en (und achtet selbstständig auf ausgewogene/verträgliche Ernährung während der Expedition)
 ja nein
Wenn ja, bitte Allergie/n und Lebensmittelunverträglichkeit/en angeben:

9. Mein/Unser* Kind muss folgende Medikamente einnehmen: _____

10. Mein/Unser* Kind hat folgenden Impfschutz (bitte Kopie Impfpass mitgeben): _____

11. Ich bin mir/ Wir sind uns* bewusst, dass die Betreuer/innen für unerlaubte bzw. ordnungswidrige Einzelaktionen meines/unseres* Kindes keine Verantwortung tragen. Nur für diese Fälle entbinde ich / entbinden wir* sie durch meine/unser* Unterschrift von der Haftung im Rahmen der Aufsichtspflicht.

12. Mein/Unser* Kind ist Raucher Nichtraucher
 Mein/ unser* Kind ist nikotinsüchtig. Deshalb entbinde ich/entbinden wir* auch in diesem Punkt die Betreuer/innen, von der Aufsichtspflicht, das Rauchen bei unter 18 Jährigen zu untersagen. Mein/Unser Kind wird sich diesbezgl. zusätzlich zu Beginn der Expedition bei dem Leiterteam melden.

13. Bei meinem/unserem* Kind ist folgendes zu beachten (z.B. Vegetarier, Familiensituation, soziale Schwierigkeiten, Zahnsperre tragen, Behinderung, Medikamenten-Unverträglichkeiten; ggf. Extraseite benutzen):

14. Im Fall einer Erkrankung dürfen meinem/unserem* Kind bei Bedarf die nachstehend angekreuzten Medikamente bzw. Medikamente durch kundige Personen mit gleichem Wirkstoff in der Menge wie im Beipackzettel beschrieben verabreicht werden:
" Aspirin (Schmerz) " Paracetamol (Schmerz, Fieber) " Sinupret (Schnupfen) " Mucosolvan (Husten) " Immodium (Durchfall)

Ergänzungen/Alternativen (ggf. Rückseite verw.):

Hinweis zu Expeditions-Fotos: Auf der Expedition werden viele Bilder geschossen. Die Kreisjugendarbeit im Bund FeG behält sich das Recht vor, Fotos aus dem Bestand der Mitarbeiter zu Werbezwecken (Bewerbung von Veranstaltungen) zu nutzen oder diese vielleicht als Erinnerungsfotos an Teilnehmer weiterzugeben. Sollten Sie sicherheitstechnische Bedenken haben (und bitte nur dann!) bitten wir Sie um Rückmeldung. Wichtig: dies gilt nur für Fotos, auf welche die Mitarbeiter Zugriff haben!

Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten mit Vor- und Nachnamen

* Nichtzutreffendes bitte streichen

WICHTIG! Diese Einverständniserklärung bis zum 23. Januar 2016 unterschrieben zurück an:
Roman Walter