

Freizeitpass für die Freizeit nach _____

Personenbogen und Erklärung der Sorgeberechtigten zu persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten

Der Ev.-luth. Kreisjugenddienst Norden (im Folgenden „KJD“ genannt) und ganz besonders die bei der Ferienfreizeit eingesetzten ehrenamtlichen Mitarbeitenden möchten Ihrem Sohn, Ihrer Tochter bzw. Ihrem *diversen* Kind/Jugendlichen (im Folgenden „der/die TN“ genannt) eine unbeschwerter und erlebnisreiche Ferienfreizeit bieten.

Hierfür ist es wichtig, dass Sie dem KJD einige wichtige Informationen über den/die TN mitteilen, die für eine individuelle Aufsichtsführung unerlässlich sind – beachten Sie dabei bitte besonders die Punkte 6 und 11. Alle genannten Informationen unterliegen der Verschwiegenheitspflicht und werden nur im Rahmen der Freizeit genutzt.

Der KJD gewährleistet selbstverständlich einen vertraulichen Umgang mit diesen Informationen und möchte Sie bitten, dieses Formular ehrlich und vollständig auszufüllen und von allen unterschrieben innerhalb von 10 Tagen zurückzusenden. Nicht wahrheitsgemäße oder unvollständige Angaben können zum Ausschluss Ihres Kindes von der Freizeit führen.

1. PERSONENBEZOGENE DATEN

Geschlecht: weiblich männlich divers

Vor- und Nachname des/der TN

Vor- und Nachname eines Sorgeberechtigten

Adresse

Telefon eines Sorgeberechtigten

PLZ/ Ort

Mailadresse eines Sorgeberechtigten – für wichtige Informationen oder Rückfragen

Geburtsdatum des/der TN

Kirchengemeinde des/der TN

Bei Nichterreichen eines Sorgeberechtigten informieren Sie bitte bei einem Notfall folgende Person / Mobilnummer

Krankenkasse und Versicherungs-Nr.

Bitte zutreffendes ankreuzen

Personalausweis-Nr. _____

Ausstellungsort _____

Ausstellungsdatum _____

Gültig bis _____

oder

Reisepass-Nr. _____

Ausstellungsort _____

Ausstellungsdatum _____

Gültig bis _____

Bitte legen Sie eine Kopie des gültigen Einreisedokuments des / der TN dieser Erklärung bei!

2. GESETZLICHE BETREUUNG

Der / die TN steht unter gesetzlicher Betreuung: ja nein

Der gesetzliche Betreuer heißt

Vor- und Nachname

Mobilnummer

Mailadresse

3. VERSICHERUNGEN

Wir empfehlen Ihnen, folgende Versicherungen abzuschließen, sofern Sie diese nicht bereits haben:

- Auslandskrankenversicherung (bei Reisen ins Ausland)
- Corona-Versicherung, die z.B. bei Stornierung oder Rücktransport einspringt
- Haftpflichtversicherung
- Unfallversicherung
- Reiserücktrittsversicherung

Ohne Versicherungsschutz müssen die durch den / die TN entstandenen Kosten von den Sorgeberechtigten bzw. dem gesetzl. Betreuer getragen werden.

4. ANREISE UND ORIENTIERUNG

Der / die TN leidet unter Übelkeit beim Busfahren bzw. Schiffsfahrten: ja nein

Der / die TN kann sich im Umfeld orientieren und darf sich in einer Gruppe von mind. drei Personen außerhalb des Geländes/ Hauses aufhalten: ja nein

5. BADEERLAUBNIS

Der / die TN kann schwimmen : ja nein _____

Badeerlaubnis: ja nein

Schwimmabzeichen (min. Bronze)

6. ANGABEN ZU BESONDERHEITEN, KRANKHEITEN UND BEHINDERUNGEN

Der / die TN leidet - nach unserem Wissen - zum jetzigen Zeitpunkt an

keinen

den nachfolgend aufgeführten

körperlichen Beschwerden oder gesundheitlichen Erkrankungen (z.B. Herzleiden, Asthma, Diabetes, Allergien, Sehschwäche, Anfallsleiden, ADHS, Essstörung, Hitzeempfindlichkeit, Bettnässen, psychische Erkrankungen etc.), Behinderungen oder Beeinträchtigungen die sich in bestimmten Situationen, im Rahmen geplanter Aktivitäten (Sport, Spiel, Schwimmen etc.) oder ggf. auch ohne Anlass bemerkbar machen könnten und die für die Teamer*innen in der Regel weder äußerlich noch aufgrund des Verhaltens der/des TN erkennbar sind:

Bitte geben Sie auch an, wie sicher der/die TN die eigene Behinderung bzw. Beeinträchtigung einschätzen kann sowie mit den Symptomen vertraut ist – und ob diese Symptome in bestimmten Situationen mit höherer Wahrscheinlichkeit auftreten.

7. MEDIKAMENTENEINNAHME / ERKRANKUNGEN

Der / die TN muss aufgrund einer ärztlichen Verordnung regelmäßig Medikamente zu sich nehmen:

ja (dann beachten Sie bitte das Beiblatt!) nein

Wir haben dem / der TN weitere Medikamente für übliche Beschwerden (z.B. bei Kopfschmerzen, Übelkeit, ...) mitgegeben und über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt. Der / die TN ist darüber informiert, dass die Weitergabe von Medikamenten an andere Mitreisende nicht gestattet ist.

Wir erklären hiermit, dass der / die TN - nach unserem Wissen - zurzeit weder an einer ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z. B. Masern, Windpocken, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Läusebefall usw.) noch einer ansteckenden Infektionskrankheit (wie z.B. Corona) leidet.

Des Weiteren erklären wir, dass wir mit dem KJD BIS ZUM ABREISETAG unverzüglich Kontakt aufnehmen werden, sollte eine meldepflichtige bzw. ansteckende Erkrankung auftreten.

In einem solchen Fall wird der/ die TN von der Reise ausgeschlossen.

Sollte eine entsprechende Erkrankung vor Ort eintreten, ist die vorzeitige Abreise durch die Sorgeberechtigten bzw. den gesetz. Betreuer zu organisieren und zu bezahlen.

8. ARZT- UND KRANKENHAUSBESUCH

Sollte dem / der Teilnehmenden bei der Reise etwas zustoßen und eine ärztliche Behandlung oder ein ambulanter/ stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich werden, werden die Mitarbeitenden unverzüglich mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Sind Sie damit einverstanden, dass Maßnahmen auch ohne Rücksprache mit Ihnen durchgeführt werden, die vom örtlichen Arzt für dringend notwendig gehalten werden, wenn Ihr Einverständnis aufgrund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig vor der Maßnahme eingeholt werden kann?

ja nein

9. QUALIFIZIERTE ERSTE HILFE BZW. BESONDERE MEDIZINISCHE EINGRIFFE DURCH DIE MITARBEITENDEN

Uns ist bekannt, dass es den Mitarbeitenden ohne eine ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht gestattet ist, eigene Maßnahmen über die Erste Hilfe hinaus zu ergreifen. In einigen Fällen lässt sich durch ein rasches Eingreifen nicht nur eine Ausweitung der Verletzung/Erkrankung, sondern auch ein Arzt- oder Krankenhausbesuch vermeiden.

Wir gestatten darum den Mitarbeitenden

- ja nein Die Versorgung von offenen Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln und Pflastern
- ja nein Das Entfernen von Fremdkörpern aus den oberen Hautschichten (Holzsplitter, Glasscherbe etc.) mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.
- ja nein Das Entfernen von Zecken mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln
- ja nein im Rahmen **einer Hausapotheke des/der TN** die Versorgung von z.B. Mückenstichen, Übelkeit, Kopfschmerzen, etc.

Uns ist bekannt, dass die Mitarbeitenden nur berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, solche Maßnahmen zu ergreifen.

10. LEBENSMITTEL

Im Hinblick auf Speisen und Getränke bzw. deren Zubereitung muss bei dem / der TN auf folgendes besonders geachtet werden

- Vegetarier*in kein Schweinefleisch Diabetes Veganer*in
 Glutenunverträglichkeit Laktoseintoleranz Sonstiges: _____

Es besteht eine Allergie/ Überempfindlichkeit gegenüber folgenden Lebensmitteln/ Zutaten (z.B. Weizenmehl, Nüsse, Eiern etc.)

11. SONSTIGE HINWEISE

Der / die TN kann das Taschengeld selbst verwalten ja nein

Für die Betreuung des / der TN geben wir

- keine
 die nachfolgend aufgeführten

weiteren Hinweise, die für eine individuelle Aufsichtsführung wichtig sind (z. B. besondere Fähigkeiten und Interessen, besonderer Förderbedarf in bestimmten Situationen (z.B. Bereich Hygiene, Einnässen, LRS, Autismus-Spektrum-Störung...), besondere Anforderungen an die Aufsichtspflicht in bestimmten Situationen etc.)

Ich nehme zur Kenntnis, dass weder die Freizeitleitung noch der Träger für verschwundene Gegenstände oder für die Folgen von selbständigen Unternehmungen haftet.

Mir ist bekannt, dass ich für Schäden, die der / die TN verursacht, aufkommen muss.

Besondere Hinweise des KJD:

- Der/die TN untersteht während der ganzen Zeit den gesetzlichen Grundlagen des deutschen Jugendschutzgesetzes und wird danach von der Freizeitleitung behandelt – bei Auslandsfahrten gelten die höheren Auflagen des Jugendschutzes.
- Der/die TN ist verpflichtet, den Anordnungen des Freizeit-Teams Folge zu leisten.
- Im Falle einer unausweichlichen Heimfahrt werden die Umsetzung und sämtliche Kosten für die Heimfahrt von den Sorgeberechtigten bzw. gesetzl. Betreuers getragen.

Weiterhin haben wir uns ausführlich im Vorfeld über die Maßnahme und die Reisebedingungen (**Schriftverkehr: Einwilligung in die Datenverarbeitung, Informationen zur Freizeit, Teilnahmebedingungen, Sicherungsschein für Pauschalreisen, Freizeitpass, Jugendschutz-Vorgaben, ...**) und die damit verbundene Zahlungsbedingungen informiert und möchte nach den benannten Kriterien einen Vertrag abschließen.

Wichtig: Sollte sich bis zum Beginn der Reise an den obigen Informationen etwas ändern; insbesondere im Falle der Änderung von Adress- und Kontaktdaten, wenn neue Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen bekannt werden bzw. wenn einzelne Informationen nicht mehr zutreffen, sind Sie verpflichtet, dies umgehend dem Ev.-luth. Kirchenkreisjugenddienst Norden mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des / der TN

Unterschrift beider Sorgeberechtigten bzw.
des gesetzl. Betreuers