

## Wichtige Mitteilungen

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Meine Tochter/mein Sohn ist angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen Folge zu leisten. Sollte sich der Jugendliche wider Erwarten so verhalten, dass eine weitere Teilnahme nicht mehr zu vertreten ist, bin ich damit einverstanden, dass er/sie auf meine Kosten nach Hause gebracht wird.

Wir ermächtigen den Leiter, falls notwendig, unsere(n) Tochter/Sohn in das nächstgelegene Krankenhaus einzuweisen und eine ärztliche Behandlung vornehmen zu lassen.

Ich versichere, dass er/sie an keiner ansteckenden Krankheit leidet.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift beider Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Als Teilnehmer bin ich bereit, mich in meiner Lebensweise den Grundsätzen der Adventjugend anzupassen und mich in die Gruppe einzuordnen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Wichtige Mitteilungen

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Meine Tochter/mein Sohn ist angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen Folge zu leisten. Sollte sich der Jugendliche wider Erwarten so verhalten, dass eine weitere Teilnahme nicht mehr zu vertreten ist, bin ich damit einverstanden, dass er/sie auf meine Kosten nach Hause gebracht wird.

Wir ermächtigen den Leiter, falls notwendig, unsere(n) Tochter/Sohn in das nächstgelegene Krankenhaus einzuweisen und eine ärztliche Behandlung vornehmen zu lassen.

Ich versichere, dass er/sie an keiner ansteckenden Krankheit leidet.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift beider Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Als Teilnehmer bin ich bereit, mich in meiner Lebensweise den Grundsätzen der Adventjugend anzupassen und mich in die Gruppe einzuordnen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## *Freizeit-Pass*

Bitte alle Punkte sorgfältig ausfüllen, damit die verantwortlichen Leiter der Maßnahme über das Wichtigste informiert sind und ihrer Aufsichtspflicht in vollem Umfang gerecht werden können.

Name des Teilnehmers .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ und Wohnort .....

Geburtsdatum .....

Telefon (.....) .....

### Adresse der Eltern während der/s Freizeit / Zeltlagers / Seminars.

Im Notfall sind die Erziehungsberechtigten erreichbar:

Name .....

Telefon (.....) .....

Adresse .....

Wenn die Erziehungsberechtigten im Notfall dort nicht erreichbar sind, kann man sich wenden an:

Name .....

Adresse .....

Telefon (.....) .....

## *Freizeit-Pass*

Bitte alle Punkte sorgfältig ausfüllen, damit die verantwortlichen Leiter der Maßnahme über das Wichtigste informiert sind und ihrer Aufsichtspflicht in vollem Umfang gerecht werden können.

Name des Teilnehmers .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ und Wohnort .....

Geburtsdatum .....

Telefon (.....) .....

### Adresse der Eltern während der/s Freizeit / Zeltlagers / Seminars.

Im Notfall sind die Erziehungsberechtigten erreichbar:

Name .....

Telefon (.....) .....

Adresse .....

Wenn die Erziehungsberechtigten im Notfall dort nicht erreichbar sind, kann man sich wenden an:

Name .....

Adresse .....

Telefon (.....) .....

## Angaben für ärztliche Hilfe

Versicherungskarte bei Freizeiten dem Leiter übergeben. Sie bekommen sie am Ende zurück.

Krankenversicherung .....(z.B. AOK, DAK)

Versicherungsnummer .....

Versicherungsnehmer .....

Arbeitgeber .....

Auslandskrankenversicherung ( ) Ja ( ) Nein

Blutgruppe \_\_\_\_\_ Rhesusfaktor \_\_\_\_\_

Falls bekannt bitte eintragen, entsprechende Bestätigungen beilegen.

Bitte Kopie des Impfausweises beifügen. Falls keine Kopie des Impfausweises vorliegt, bitte folgende Fragen beantworten:

Gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft?

( ) Nein ( ) Ja: Wann? .....

Womit? .....

Gegen Polio und Diphtherie geimpft?

( ) Nein ( ) Ja: Wann? .....

Gegen Zecken geimpft?

( ) Nein ( ) Ja: Wann? .....

### Anschrift des Hausarztes

Name .....

Adresse .....

Telefon (.....) .....

## Angaben für ärztliche Hilfe

Versicherungskarte bei Freizeiten dem Leiter übergeben. Sie bekommen sie am Ende zurück.

Krankenversicherung .....(z.B. AOK, DAK)

Versicherungsnummer .....

Versicherungsnehmer .....

Arbeitgeber .....

Auslandskrankenversicherung ( ) Ja ( ) Nein

Blutgruppe \_\_\_\_\_ Rhesusfaktor \_\_\_\_\_

Falls bekannt bitte eintragen, entsprechende Bestätigungen beilegen.

Bitte Kopie des Impfausweises beifügen. Falls keine Kopie des Impfausweises vorliegt, bitte folgende Fragen beantworten:

Gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft?

( ) Nein ( ) Ja: Wann? .....

Womit? .....

Gegen Polio und Diphtherie geimpft?

( ) Nein ( ) Ja: Wann? .....

Gegen Zecken geimpft?

( ) Nein ( ) Ja: Wann? .....

### Anschrift des Hausarztes

Name .....

Adresse .....

Telefon (.....) .....

## Worauf ist besonders zu achten

(z.B. Spange tragen, chronische Krankheiten, Bettnässer, Herzfehler, Medikamente einnehmen, Medikamentenunverträglichkeit, Allergien, Hitzeempfindlichkeit, besonderes Verhalten, usw.)

Medikamente: Nein ( ) Ja: .....

Asthma/Allergien: Nein ( ) Ja: .....

Krankheiten: Nein ( ) Ja: .....

Behinderungen: Nein ( ) Ja: .....

## Angaben zur Haftpflichtversicherung

Wir weisen darauf hin, dass die Freizeitleitung bei Schäden, die vom Kind verursacht wurden, nicht haftbar gemacht werden kann. Schäden, die das Kind am Gruppeneigentum oder Dritten gegenüber verursacht, sind vom Erziehungsberechtigten zu tragen. Wir empfehlen deshalb dringend eine Familien-Haftpflichtversicherung abzuschließen. Haftpflichtversicherung vorhanden?

( ) Nein

( ) Ja: Gesellschaft: .....

Nr.: .....

## Badeerlaubnis

( ) Nein ( ) Ja, unter Aufsicht als

( ) Nichtschwimmer ( ) Anfänger ( ) Schwimmer

( ) Rettungsschwimmer ( ) .....

## Worauf ist besonders zu achten

(z.B. Spange tragen, chronische Krankheiten, Bettnässer, Herzfehler, Medikamente einnehmen, Medikamentenunverträglichkeit, Allergien, Hitzeempfindlichkeit, besonderes Verhalten, usw.)

Medikamente: Nein ( ) Ja: .....

Asthma/Allergien: Nein ( ) Ja: .....

Krankheiten: Nein ( ) Ja: .....

Behinderungen: Nein ( ) Ja: .....

## Angaben zur Haftpflichtversicherung

Wir weisen darauf hin, dass die Freizeitleitung bei Schäden, die vom Kind verursacht wurden, nicht haftbar gemacht werden kann. Schäden, die das Kind am Gruppeneigentum oder Dritten gegenüber verursacht, sind vom Erziehungsberechtigten zu tragen. Wir empfehlen deshalb dringend eine Familien-Haftpflichtversicherung abzuschließen. Haftpflichtversicherung vorhanden?

( ) Nein

( ) Ja: Gesellschaft: .....

Nr.: .....

## Badeerlaubnis

( ) Nein ( ) Ja, unter Aufsicht als

( ) Nichtschwimmer ( ) Anfänger ( ) Schwimmer

( ) Rettungsschwimmer ( ) .....