# Erklärung der Sorgeberechtigten
# zu persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten

Das Ev. Jugendzentrum Jakobi und ganz besonders die bei der Reise eingesetzten Teamer wollen Ihrer Tochter/ Ihrem Sohn[1] eine unbeschwerte und in vielerlei Hinsicht ereignis- sowie erlebnisreiche Reise bieten. Hierfür ist es wichtig, dass Sie dem Ev. Jugendzentrum Jakobi einige wichtige Informationen zu evtl. persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten Ihres Kindes mitteilen, die für eine individuelle Aufsichtsführung unerlässlich sind.

Das Ev. Jugendzentrum Jakobi gewährleistet selbstverständlich einen vertraulichen Umgang mit diesen Informationen und möchte Sie bitten, dieses Formular ehrlich und vollständig auszufüllen und unterschrieben innerhalb von 10 Tagen zurückzuleiten.

## 1. PERSONENBEZOGENE DATEN

| | |
|---|---|
| Vorname | Nachname |
| Straße | Hausnummer |
| PLZ | Wohnort |
| Geb.-Datum | Geb.-Ort |
| Staatsangehörigkeit/ Nationalität | |

Bitte zutreffendes ankreuzen:

☐ Personalausweis-Nr.: _____ Ausstellungsort: _____

Ausstellungsdatum: _____ Gültig bis: _____

oder

☐ Reisepass-Nr.: _____ Ausstellungsort: _____

Ausstellungsdatum: _____ Gültig bis: _____

Hinweis: Eine Kopie des gültigen Einreisedokuments unseres Kindes legen wir dieser Erklärung bei!

Folgende Dokumente geben wir unserem Kind mit:

☐ Krankenversicherungskarte
☐ Kopie des Impfpasses
☐ gültigen Kinder- oder Personalausweis oder Reisepass

## 2. VERSICHERUNGEN

Besteht für Ihr Kind eine private Zusatzversicherung? ☐ ja ☐ nein

Bei ja, bitte den Namen der Versicherung angeben: _____

Besteht für Ihr Kind eine Haftpflichtversicherung? ☐ ja ☐ nein

Bei ja, bitte den Namen der Versicherung angeben: _____

[1] Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen im fortlaufenden Text verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

## 3. ERREICHBARKEIT DER SORGEBERECHTIGTEN

Für Rückfragen jeglicher Art, etwa bei Änderungen der Rückkehrzeit, zur Abklärung von gesundheitlichen Beschwerden, oder einer ärztlichen Behandlung oder bei verhaltensbedingten Gründen ist es unerlässlich, dass das Ev. Jugendzentrum Jakobi bzw. die Teamer ohne Verzögerung Kontakt zu Ihnen aufnehmen können.

Wir sind während der Reise kontinuierlich (24h) wie folgt erreichbar:

_____ _____
Adresse (ggf. eigene Urlaubsadresse abweichend vom Wohnort) Telefon Festnetz privat/ Urlaubstelefon

_____ _____ _____
Telefon mobil 1 Telefon mobil 2 Telefon beruflich

_____ _____
Email-Adresse 1 Email-Adresse 2

_____
Ggf. weitere Telefonnummern (mobil, dienstlich)

Für den Fall unserer Abwesenheit/ Nichterreichbarkeit benennen wir folgende Ansprechperson (Freunde, Nachbarn oder Verwandte) für dringliche Rücksprachen:

_____ _____ _____
Name Adresse Telefon

## 4. BADEERLAUBNIS, PROGRAMMANGEBOTE

Unser Kind **kann und darf** in offenen Gewässern **schwimmen**. Während der Aufenthalte am Strand übernimmt das Team die Aufsicht über die Schwimmenden.

Schwimmabzeichen: _____

Der Campingplatz verfügt über eine Poolanlage. Mein Kind darf diese in Kleingruppen, auch ohne Aufsicht des Teams nutzen. ja ☐ nein ☐

Darf Ihr Kind ggf. an den von Fremdanbietern vor Ort angebotenen Angeboten | Sportkursen etc. teilnehmen?

☐ Schnorcheln ☐ Kajakfahren ☐ Windsurfen
☐ Segeln ☐ Mountainbiken ☐ Banana-Riding ☐ Kanutour

O.G. ANGEBOTE SIND NICHT IM REISEPREIS ENTHALTEN, SONDERN VOR ORT GG. GEBÜHR BUCHBAR

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind auch freie Zeit für selbstständige Unternehmungen hat, in der es ohne Aufsicht ist und das Campingplatzgelände in Begleitung von min. 2 weiteren TN verlassen und bei Ausflügen in Kleingruppen die Umgebung erkunden kann.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass weder die Freizeitleitung noch der Träger für verschwundene Gegenstände oder für die Folgen von selbstständigen Unternehmungen (s.o.) haftet. Dies gilt auch für Schäden, die durch TN oder unter deren Beteiligung an Personen, Fahrzeugen, der Unterkunft oder sonstigen Materialien entstehen. Schadensersatz-Forderungen werden an d. Erziehungsberechtigten weitergegeben.

## 5. ANGABEN ZU BESONDERHEITEN, KRANKHEITEN UND BEHINDERUNGEN

Unser Kind leidet - nach unserem Wissen - zum jetzigen Zeitpunkt an

☐ keinen
☐ den nachfolgend aufgeführten

körperlichen Beschwerden oder gesundheitlichen Erkrankungen (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 in der Regel weder äußerlich noch aufgrund des Verhaltens unseres Kindes erkennbar sind:

_____

_____

Bitte geben Sie auch an, seit wann Ihnen sowie Ihrem Kind die Erkrankung, Behinderung oder Beeinträchtigung bekannt ist, ob diese in bestimmten Situationen mit höherer Wahrscheinlichkeit auftreten sowie ob Ihr Kind mit den Symptomen bereits vertraut ist.

Sofern im Hinblick auf diese Angaben aus unserer Sicht bei der Betreuung unseres Kindes ganz besondere Dinge zu beachten sind, geben wir den Teamern weitere Informationen auf einem Beiblatt bzw. nach telefonischer Rückfrage.

Im Hinblick auf Speisen und Getränke bzw. deren Zubereitung muss bei unserem Kind auf folgendes besonders geachtet werden:

☐ Vegetarier ☐ kein Schweinefleisch ☐ Glutenunverträglichkeit ☐ Laktoseintoleranz ☐ Diabetes
☐ _____ ☐ _____

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

_____

_____

Unser Kind hat alle notwendigen Impfungen erhalten
☐ ja
☐nein, nicht geimpft gegen: _____

**6. MEDIKAMENTENEINNAHME**

Unser Kind muss aufgrund einer ärztlichen Verordnung regelmäßig Medikamente zu sich nehmen: ☐ Ja ☐ Nein

☐ Unser Kind führt die entsprechenden Medikamente selbst mit und kann diese auch eigenverantwortlich selbst einnehmen. Unser Kind ist über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt. Unser Kind ist darüber informiert, dass die Weitergabe von Medikamenten an andere Mitreisende nicht gestattet ist.

☐ Wir haben unserem Kind weitere Medikamente für übliche Beschwerden mitgegeben und es über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt. Unser Kind ist darüber informiert, dass die Weitergabe von Medikamenten an andere Mitreisende nicht gestattet ist.

☐ Für das Mitführen einzelner Medikamente ist eine Bescheinigung nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommens (www.bfarm.de) erforderlich (z. B. Medikamente zur Behandlung von ADHS). Wir werden dieses Dokument spätestens bei Antritt der Reise den Teamern übergeben. Uns ist bekannt, dass ohne dieses Dokument unserem Kind die Teilnahme an der Reise, insbesondere wenn diese in das Ausland führt, verweigert werden kann.

Für den Fall, dass Sie hier Angaben gemacht haben, kann es sein, dass das Ev. Jugendzentrum Jakobi Kontakt zu Ihnen aufnimmt, um einige wichtige Fragen zu den angegebenen Erkrankungen sowie zur Medikamenteneinnahme mit Ihnen zu besprechen.

Das Ev. Jugendzentrum Jakobi weist darauf hin, dass es den Teamern im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht nicht erlaubt ist, eigenverantwortlich medizinische Diagnosen zu treffen und Medikamente zu verabreichen. Falls bei Ihrem Kind mit dem Auftreten von bestimmten Krankheiten (Übelkeit, Kopfschmerzen, Durchfall etc.) zu rechnen ist, steht es Ihnen frei, Ihrem Kind Medikamente hierfür mitzugeben und es genau anzuweisen, wann und wie diese anzuwenden sind. Im Falle von Erkrankungen werden die Teamer, bevor vor Ort ein Arzt konsultiert wird, immer versuchen, Kontakt mit Ihnen aufzunehmen, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Wir erklären hiermit, dass unser Kind - nach unserem Wissen - zurzeit nicht an einer ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z. B. Masern, Windpocken, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Läusebefall usw.) leidet. Des Weiteren erklären wir, dass wir mit dem Ev. Jugendzentrum Jakobi unverzüglich Kontakt aufnehmen werden, wenn es oder ein Familienangehöriger in den letzten 6 Wochen vor Beginn der Reise an einer solchen ansteckenden Krankheit erkrankt oder von Läusen befallen ist. Uns ist bewusst, dass eine solche ansteckende Erkrankung die Teilnahme unseres Kindes an

der Reise ausschließt oder - sollte die Erkrankung am Urlaubsort eintreten - ggf. eine vorzeitige Heimreise unseres Kindes erforderlich machen kann.

## 7. ARZT- UND KRANKENHAUSBESUCH

Sollte Ihrem Kind bei der Reise etwas zustoßen und eine ärztliche Behandlung oder ein ambulanter/ stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich werden, werden die Teamer versuchen, unverzüglich mit Ihnen Kontakt aufzunehmen.
Wir sind damit einverstanden, dass vom Arzt ggf. für dringend erachtete Schutzimpfungen (z. B. Tetanus) sowie sonstige ärztliche Maßnahmen veranlasst werden können, wenn unser Einverständnis aufgrund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig vor der Maßnahme eingeholt werden kann.

_____ _____
Unser Kind ist Mitglied in folgender Krankenkasse Versicherungs-Nr.

_____
Name der Mutter/ des Vaters, über den das Kind versichert ist:

_____ _____
Name des Hausarztes unseres Kindes Adresse, Telefon

## 8. SONSTIGE HINWEISE

Für die Betreuung unseres Kindes 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, besondere Anforderungen an die Aufsichtspflicht in bestimmten Situationen etc.)

_____

_____

_____

_____

Wir erklären uns damit einverstanden, dass die während der Freizeit entstandenen Fotos unseres Kindes vom Jugendzentrum Jakobi für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden.

□ ja □nein

□ Zeitung
□ Homepage
□ soziale Medien

Die Freizeitleitung hält sich an das Jugendschutzgesetz! Da die Mehrheit der TN unter 16 Jahren (**Alkoholverbot**) bzw. unter 18 Jahren (**Rauchverbot**) ist, **gilt für alle TN** ein absolutes Alkohol- und Rauchverbot. Sollten bei den TN entsprechende Getränke oder Zigaretten gefunden werden, werden sie von den Mitarbeitern eingesammelt. Angebrochene Flaschen werden ausgeschüttet, verschlossene können nach der Freizeit von den Erziehungsberechtigten abgeholt werden.

**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, so sind Sie im eigenen Interesse verpflichtet, dies umgehend dem Ev. Jugendzentrum Jakobi mitzuteilen.

_____
Ort, Datum

_____ _____
Unterschrift des Reisenden Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten