

**Anmeldung zum Zeltlager 2019
der Pfarrgemeinde St. Gregor von Burtscheid**



Hiermit melde ich meine Tochter/ meinen Sohn verbindlich zum Zeltlager der Pfarrgemeinde St. Gregor von Burtscheid vom 12.08.2019 bis 23.08.2019 an.

Wir benötigen folgende Daten:

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon: _____
Notfallnummer: _____
E-Mail Eltern (über diese Mailadresse werden weitere Informationen verschickt!): _____

Mein Kind kann schwimmen und darf am Schwimmbadbesuch im Rahmen des Zeltlagers teilnehmen.
 kann nicht schwimmen und darf am Schwimmbadbesuch im Rahmen des Zeltlagers nicht teilnehmen.

Die Kosten für das Zeltlager betragen 250,00 € pro Person. Die Anzahlung von 100,00€ (zu zahlen bei der Anmeldung) kann nur rückerstattet werden, sofern ein Ersatzteilnehmer vorhanden ist. Den nach der Anzahlung noch offen stehenden Teilnehmerbeitrag von 150 € werde ich schnellstmöglich, aber spätestens bis zum 15.05.2019, auf das Konto des Zeltlagers überweisen.

Den Kindern & Jugendlichen ist das Mitbringen, Einkaufen oder Konsumieren von Alkohol, Zigaretten oder anderen Drogen verboten, auch wenn sie zum Zeitpunkt der Veranstaltung älter als 15 Jahre sind!! Mir ist bekannt, dass grobes Fehlverhalten (Alkoholkonsum etc.) zum vorzeitigen Abbruch des Zeltlagers für den einzelnen Teilnehmer führen kann.

Sollte es im Einzelfall nötig sein (aus gesundheitlichen oder anderen Gründen), vor dem angegebenen Rückfahrttermin das Zeltlager abubrechen und nach Hause zu fahren, so werden die dadurch entstehenden Kosten von mir getragen.

Hiermit erteile ich der Leitung die Vollmacht, mein Kind im Bedarfsfall in ärztliche Behandlung zu geben. Ich versichere, dass eine entsprechende Krankenversicherung besteht. Kosten, die durch eine evtl. gesundheitliche Beeinträchtigung anfallen (Transport, Behandlungskosten, etc.) werden nicht vom Zeltlager getragen.

Ich bitte die verantwortlichen Leiter bei meinem Kind besonders zu beachten: (z.B.: Krankheiten, Allergien, regelmäßig benötigte Medikamente,...)

Aachen, den _____

Unterschrift der/eines Erziehungsberechtigten

Gesundheitsfragebogen

Der Veranstalter der Ferienfahrt ist aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen auf die nachstehenden Angaben angewiesen. Füllen Sie den Fragebogen bitte gut leserlich aus. Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und nur von dem betreffenden Leitungsteam eingesehen. Die Fragebögen werden nach Beendigung der Fahrt vernichtet.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Name, Vorname: _____ Geb.: _____

ist Brillenträger Nein Ja
trägt eine Zahnklammer Nein Ja

besondere Reiseempfindlichkeiten? Nein Ja
wenn Ja: Tabletten nötig? Nein Ja
wenn Ja: Tabletten werden selbst eingenommen
 Tabletten werden vorher den Betreuern ausgehändigt

ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?
 Nein Ja: _____

besondere Neigungen zu Kopfschmerzen?
 Nein Ja: _____

besondere Hör-/Sehbeschwerden?
 Nein Ja: _____

Kreislaufbeschwerden?
 Nein Ja: _____

Herzbeschwerden?
 Nein Ja: _____

Atembeschwerden?
 Nein Ja: _____

Brechreiz / Magenbeschwerden?
 Nein Ja: _____

Übelkeits-/Schwindelreaktionen?
 Nein Ja: _____

Licht-/Sonnenempfindlichkeit?
 Nein Ja: _____

Nahrungsmittelunverträglichkeit bzw. ist das Kind Vegetarier/in oder Veganer/in?

‘ **Nein** ‘ **Ja**:

Medikamentenunverträglichkeit?

‘ **Nein** ‘ **Ja**:

Hautempfindlichkeiten?

‘ **Nein** ‘ **Ja (Wolldecken, Sonnenmilch...)**:

Allergien?

‘ **Nein** ‘ **Ja (Heuschnupfen...)**:

sonstige Beschwerden

Nein **Ja (Menstruationsbeschwerden, “Einnässen”...)**:

Krankheiten/ Operationen im letzten Jahr?

‘ **Nein**

Ja, und zwar:

Mit meiner Unterschrift auf diesem Bogen erlaube ich, dass meinem Kind bei dringendem Bedarf rezeptfreie Medikamente (zB. Desinfektionsmittel, Insektenstichsalben, Sportgels, leichte Schmerzmittel) gegeben werden dürfen.

Folgende rezeptfreie Medikamente verträgt mein Kind nicht:

regelmäßige Medikamenteneinnahme?

‘ **Nein** ‘

Ja, und zwar:

Name des Medikaments: _____ wie oft? _____

- unser Kind nimmt die Medikamente selber ein**
- wir händigen die Medikamente vor der Fahrt den Betreuern aus und diese sorgen für regelmäßige Einnahme**

Schutzimpfungen, soweit nicht im Impfpass vermerkt? _____

wir sind krankenversichert bei: _____

Sonstiges: _____

Alle Angaben in diesem Gesundheitsbogen haben wir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht

(Ort, Datum)

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)