

Liebe Eltern,

bitte füllt den Fragebogen vollständig aus; Zutreffendes ankreuzen. Ihr erlaubt Eurem Kind damit die Teilnahme am Sommerlager.

Name: _____

Vorname (des Kindes): _____

Geb. Datum: _____

Anschrift und Telefonnummer (auch Handynummer), unter der Ihr während des Lagers erreichbar seid:

Für Pfadi-Eltern: Ich möchte in die Leiter-Eltern Whatsapp-Gruppe eingeladen werden: Ja Nein

Wann hat Euer Kind die letzte Tetanusimpfung bekommen? _____

Ist Euer Kind Allergiker (Heuschnupfen, o.ä.)? Ja Nein

Wenn ja, gegen was? _____

Unser Kind darf im Rahmen des Sommerlagers im **Notfall** von den Leitern erstversorgt werden.

Unser Kind darf rezeptfreie Medikamente aus unserer Erste-Hilfe Ausrüstung von Pfadfinderleiter/innen erhalten:
(bitte ankreuzen, welches Medikament verabreicht werden darf)

homöopathische Globuli:

Arnica(z.B. bei Prellungen)

Apis Milifika (z.B. bei Fieber u. Insektenstichen)

Nux vomica (z.B. Übelkeit/Erbrechen)

Fenistil (Dimethindenmaleat, gegen Juckreiz bei Insektenstichen oder Sonnenbrand)

Soventol (Bamipim, gegen Juckreiz bei Insektenstichen oder Sonnenbrand)

Zinksalbe (bei nicht offenen Schürfwunden)

Betaisodonna (Povidon-Iod, Zum desinfizieren von kleinen, offenen Wunden)

Octenisept (Octenidindihydrochlorid zum desinfizieren)

Diclofenac (schmerzlindernd bei Zerrungen, Verstauchungen oder diversen Muskelschmerzen)

Ibuprofen (schmerzlindernd bei Zerrungen, Verstauchungen oder diversen Muskelschmerzen)

Isla Moos (pflanzlich, Lutschtabletten bei Husten und Heiserkeit)

hat eigene Medikamente mit, die er/sie selber einnehmen darf

Welche: _____

hat eigene Medikamente mit und soll diese in folgendem Umfang durch den/die dafür zuständigen Stufenleiter/in erhalten:

Bezeichnung	Wegen/Für	Wie oft?	Wie viel?
-------------	-----------	----------	-----------

Unser Kind ist mit der Handhabung der Medikamente vertraut? Ja Nein

Ist eine Kontrolle der Einnahme der Medikamente erforderlich? Ja Nein

Die notwendigen Dauermedikamente sowie spezielle Bedarfsmedikamente muss jeder Lagerteilnehmer selber mitbringen. Die Mit- und Einnahme wie oben dokumentiert ist mit den Stufenleitern abgesprochen.

Bei allen behandlungsbedürftigen Verletzungen oder Erkrankungen wird selbstverständlich ein Arzt aufgesucht! Besteht der Bedarf auf Medikation in Tablettenform, angefangen bei Tabletten für Kopfschmerzen oder Durchfallerkrankungen, wird vorab das Einverständnis der Eltern telefonisch eingeholt!

Bitte vermerkt nachfolgend alle bekannten Unverträglichkeiten Eures Kindes in Bezug auf Medikamente oder Inhaltsstoffe:

Kann Euer Kind schwimmen? Ja Nein

Welche Schwimmzeugnisse hat Euer Kind? _____

Darf Euer Kind während der Freizeit in (durch Bademeister, DLRG, usw.) beaufsichtigten Gewässern schwimmen?

Ja Nein

Darf Euer Kind während der Freizeit in unbeaufsichtigten Gewässern (z.B. See am Platz) unter Leiteraufsicht schwimmen? Ja Nein

Darf Euer Kind in Kleingruppen ab drei Personen ohne Leiteraufsicht Unternehmungen (Geländespiele, Stadtbummel, etc.) durchführen, wobei Zeitdauer und Ort mit dem Leiter abgesprochen sind? Ja Nein

Darf sich Euer Kind auf dem Zeltplatzgelände alleine bewegen? Ja Nein

Im Falle eines besonders schwerwiegenden Verstoßes gegen wichtige Anordnungen des Leitungsteams oder bei wiederholtem Verstoßen gegen die Lagerordnung, so dass das Leitungsteam eine ordnungsgemäße Durchführung der Freizeit nicht mehr gewährleisten kann, muss der Teilnehmer die Tour vorzeitig verlassen. Falls dieser Fall eintritt, werden die Kosten, die beim Rücktransport des Kindes entstehen, von den Erziehungsberechtigten übernommen.

Mit meiner/unsere(r) Unterschrift erkläre ich mich/erklären wir uns insbesondere mit den oben aufgeführten Vorgehensweisen zur Erstversorgung durch Leiter im Notfall und zur Medikamentengabe einverstanden.

Gibt es sonst noch etwas, von dem Ihr meint, dass es für das Leiterteam wichtig wäre zu wissen ?

Ort und Datum

Unterschrift