

Teilnehmerin/Teilnehmer

Familienname

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/Handy-Nr. des Teilnehmers

Geb. Datum

Geschlecht

☐ weiblich☐ männlich**Taufdatum/Taufort/Registernummer****derzeitige Schule:**

Liebe Erziehungsberechtigten, liebe Sorgeberechtigten,

Qualität und Sicherheit unserer Veranstaltungen sind uns ein besonderes Anliegen.

Die Aufsicht über Ihre Tochter/Ihren Sohn wollen wir inhaltlich angemessen, den Interessen Ihrer Tochter/Ihres Sohnes und der anderen Teilnehmenden entsprechend, wahrnehmen. Hierzu benötigen wir konkrete Informationen von Ihnen sowie Ihre Einwilligung. Wir bitten Sie daher, diesen Freizeit-Pass vollständig und sorgfältig auszufüllen. Nur die Verantwortlichen und die Verwaltung der Veranstaltung erhalten in diesen Freizeit-Pass Einsicht. Bei Bedarf ergänzen Sie weitere Hinweise bitte auf einem Beiblatt.

Ihre Verantwortlichen der Veranstaltung

Erreichbarkeit des/der Sorgeberechtigten während der Veranstaltung:

Familienname

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/Handy-Nr.

Email-Adresse

Notfallkontakte (min. 2 Kontakte)

Telefon/Handy-Nr.

Gesundheitsfürsorge:

- Krankenversichert bei folgender ☐ gesetzlicher ☐ privater Krankenkasse:

Name der Krankenkasse

Versicherungsnummer

- Versichert über:

Vor- und Familienname

- Hausarzt: Name, Anschrift, Telefonnummer

- ☐ Die Versichertenkarte ist dem Freizeit-Pass beigelegt ☐ Die Versichertenkarte wird zur Veranstaltung mitgebracht.

- **Impfungen** (Wichtige Impfungen bitte eintragen oder Impfpass oder Fotokopie des Impfpasses beilegen):

Letztes Impfdatum

Letztes Impfdatum

- Geimpft gegen Tetanus/Wundstarrkrampf? ☐ nein ☐ ja

Geimpft gegen FSME (Zeckenbiss)? ☐ nein ☐ ja

- Ich bin damit einverstanden, eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter meiner Tochter / meinem Sohn Zecken entfernen darf: ☐ nein ☐ ja
Ist „nein“ angekreuzt, gehen die Mitarbeiterinnen / die Mitarbeiter mit ihrer Tochter / ihrem Sohn zu einer Ärztin / einem Arzt.

Medikamente

Generell dürfen verschreibungspflichtige Medikamente nur nach einer Anamnese durch eine Ärztin/einen Arzt verabreicht werden. Daran halten wir uns. Sollte Ihre Tochter / Ihr Sohn Medikamente während der Veranstaltung einnehmen, informieren Sie uns bitte darüber. Wenn wir die Einnahme des Medikamentes aus einem besonderen Grund sicherstellen sollen, brauchen wir von Ihnen dazu den folgenden Auftrag:

Name des Medikaments

Dosierung

- ☐ nimmt meine Tochter / mein Sohn selbständig ein ☐ soll von den Mitarbeitenden verabreicht werden.

Warnhinweise

Verabreichung rezeptfreier Medikamente durch die Mitarbeitenden der Veranstaltung

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass unsere Mitarbeitenden keine Medikamente verabreichen dürfen (weder verschreibungspflichtig, noch frei)! Gerne verwahren wir Medikamente, die unter Aufsicht selbstständig eingenommen werden können. Wir behalten uns vor, mit Ihrer Zustimmung, gering intensive medizinische Maßnahmen durchzuführen. Bsp. Kühlakku, Wundreinigung, Pflaster, Kühlgel (Crema) usw.

Ich stimme der Durchführung gering intensiver, medizinischer Maßnahmen zu: ☐ nein ☐ jaBei starker Sonne/ Sonnenbrand dürfen die Mitarbeiter meiner Tochter/meinem Sohn Sonnenmilch auftragen: ☐ nein ☐ ja

Worauf muss besonders geachtet werden?

(z. B. Krankheiten, chronische Erkrankungen, Allergien, Behinderungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Bettnässen, Medikamentenunverträglichkeit, Abhängigkeiten von Medikamenten und Rauschmitteln, ADS/ADHS, Zahnsperre, Verhalten usw. - ggf. gesonderte Mitteilung beifügen). Ggf. können ärztliche Atteste beigelegt werden.

Ernährung

Besondere Hinweise zur Ernährung: ☐ vegetarisch ☐ kein Schweinefleisch ☐ sonstiges (bitte im Feld „Unverträglichkeiten“ angeben)

Unverträglichkeiten

Private Haftpflichtversicherung

Besteht eine private Haftpflichtversicherung? ☐ nein ☐ ja

Sonstiges

Baden: Meine Tochter / mein Sohn ☐ ist Schwimmer*in ☐ ist Nichtschwimmer*in

Bitte Schwimmfähigkeit genauer ausführen: _____

Darf ihren / seinen Fähigkeiten entsprechend beim Baden teilnehmen ☐ nein ☐ ja

Darf ihr Kind in fließendem Gewässer schwimmen? ☐ nein ☐ ja

Ausflüge: Meine Tochter / mein Sohn darf in Fahrzeugen, die im Rahmen der Veranstaltung genutzt werden, mitfahren ☐ nein ☐ ja

Meine Tochter/ mein Sohn darf in Kleingruppen (min. 3 Personen) selbstständig in der Stadt/ auf dem Gelände bewegen ☐ nein ☐ ja

Informationen und Einwilligungen des/der Sorgeberechtigten an die/den Veranstalterin/Veranstalter

- Der/die Veranstalter/in übernimmt keine Haftung für abhanden gekommene, beschädigte oder verlorene Gegenstände, die meiner Tochter / meinem Sohn oder einem Dritten gehören, es sei denn, dass dem/der Veranstalter/in ein Verschulden anzulasten ist.
 - Meine Tochter/mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Veranstaltung Folge zu leisten. Mir ist bekannt, dass der/die Veranstalter/in für Folgen von selbstständigen Unternehmungen und dadurch verursachte Schäden nicht haftet.
 - Mir ist bekannt, dass die Teilnehmenden während der Veranstaltung im Rahmen des Programms und ihrem Alter entsprechend freie Zeit haben, in der sie selbstständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen.
 - Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet und frei von Ungeziefer (z. B. Kopfläusen, Flöhen) ist bzw. zur Veranstaltung kommt.
 - Meine Tochter/mein Sohn und ich/ wir selbst haben diese Informationen zur Kenntnis genommen. Mit der Unterschrift bestätigt der/die Sorgeberechtigte/n, dass die Informationen akzeptiert werden und alle Angaben richtig und vollständig sind.
- Als Alleinunterzeichner/in bestätige ich gleichzeitig, dass ich alleinige/r Sorgeberechtigte/r bin, bzw. vom anderen Sorgeberechtigten (anderen Elternteil) mit der Abgabe der entsprechenden Erklärungen beauftragt bin und in dessen Kenntnis und Einverständnis handle.

Datum	Unterschrift der/des Sorgeberechtigten (beide Elternteile)
X	X

Datum	Unterschrift der Teilnehmerin /des Teilnehmers
X	

Hinweis gemäß DSGVO-EKD: Die Mitarbeitenden des Veranstalters /der Veranstalterin versichern den vertrauensvollen Umgang mit den Informationen in diesem Freizeit-Pass. Die Daten Ihrer Tochter / Ihres Sohnes werden von den Mitarbeitenden der Veranstaltung nur weitergegeben bei Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und gegenüber Behörden (Beantragung von Zuschüssen durch Land und Kommune). Dieser Freizeit-Pass wird bis zur Verjährung von möglichen rechtlichen Ansprüchen des/der Teilnehmenden oder des/der Sorgeberechtigten beim Veranstalter/bei der Veranstalterin, unter Beachtung des Datenschutzes, aufbewahrt. Nach Ende dieser Aufbewahrungsfrist wird der Freizeit-Pass mit dem Aktenvernichter vernichtet.

- Während der Veranstaltung werden Fotos und teilweise Videos durch Mitarbeitende des Veranstalters/der Veranstalterin und Teilnehmende der Veranstaltung gemacht, auf denen ggf. auch Ihre Tochter/Ihr Sohn zu sehen ist. Vereinzelt werden Fotos vom/von der Veranstalter/in in seinen Publikationen abgedruckt und im Internet Fotos und kurze Videos verwendet. Wir wählen die Fotos und Videos sorgfältig und gewissenhaft aus. **Sie erteilen mit Ihrer Unterschrift die ausdrückliche, jederzeit widerrufliche, ansonsten jedoch unbefristete, Zustimmung zur entsprechenden Verwendung von Bildern und Videos, auf denen Ihre Tochter/Ihr Sohn abgebildet ist.** Eine Verwendung ohne ihre Zustimmung ist darüber hinaus in den gesetzlich geregelten Fällen zulässig. Ihnen ist dabei bekannt, dass digitale Bilder und Videos aus dem Internet kopiert, woanders verwendet oder auch verändert werden können, ohne dass der/die Veranstalter/in darauf Einfluss hätte. Einer Veröffentlichung können Sie jederzeit widersprechen. Der/die Veranstalter/in wird im Falle eines Widerspruchs das Bild oder das Video zeitnah aus dem von ihr/ihm verantworteten Bereich im Internet (Homepage des/der Veranstalter/in) entfernen. Eine Verpflichtung zur Veranlassung der Beseitigung in Suchmaschinen, Social-Media-Portalen, Bildportalen oder sonstigen digitalen Medien (z.B. Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp) besteht jedoch nicht, soweit der/die Veranstalter/in die Einstellung dort nicht selbst vorgenommen oder aktiv veranlasst hat. Auf eine Vergütung für die Veröffentlichung eines Bildes oder einer Videosequenz verzichten Sie hiermit ausdrücklich. Auf die Fotos oder Videos, die die Teilnehmenden machen, hat der/die Veranstalter/in keinen Einfluss; er/sie ist nicht verpflichtet, diesbezüglich Verbote oder Gebote auszusprechen bzw. Kontrollen vorzunehmen.

Datum	Unterschrift der Teilnehmerin /des Teilnehmers
X	

Datum	Unterschrift der/des Sorgeberechtigten (beide Elternteile)
X	X