

## Freizeitpass

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigten,  
Qualität und Sicherheit unserer Veranstaltungen sind uns ein besonderes Anliegen. Die Aufsicht über Ihr Kind wollen wir inhaltlich angemessen, den Interessen Ihres Kindes 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.

### TEILNEHMER\*IN

Name	Vorname
Straße, PLZ, Ort	
Geburtsdatum	(Mobil)-Telefonnummer

### ERREICHBARKEIT DES/DER SORGEBERECHTIGTEN WÄHREND DER FREIZEIT

Name	Vorname
Straße, PLZ, Ort	
Telefon Festnetz	Telefon mobil
Name(n) von Verwandten, die im Notfall weiterhelfen können	Telefon

### GESUNDHEIT

Gesetzlich versichert	Privat versichert
Name der Krankenkasse	Versicherungsnummer
Name des/der Familienangehörigen, über den die o. g. Person versichert ist	

NUR bei Fahrten ins Ausland auszufüllen:

Es besteht eine Auslandsrankenversicherung	Ja	Nein
Name des Versicherungsunternehmens	Versicherungsnummer	

### Kontaktdaten der Hausärztin / des Hausarztes

Name	Telefon
------	---------

### Impfungen (bitte hier eintragen ODER Impfpass in Kopie beilegen)

Tetanus / Wundstarrkrampf	Ja	Nein	Letztes Impfdatum
FSME (Zeckenbiss)	Ja	Nein	Letztes Impfdatum
Ich bin damit einverstanden, dass ein/e Mitarbeiter/in eine Zecke bei meinem Kind entfernen darf	Ja	Nein	Ist „Nein“ angekreuzt, dann gehen die Mitarbeiter*innen mit Ihrem Kind 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 Ihr Kind 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	
Warnhinweise		
Medikamente werden selbständig eingenommen	Ja	Nein

## Verabreichung rezeptfreier Medikamente durch die Mitarbeitenden der Veranstaltung

Bei Bedarf können wir Ihrem Kind rezeptfreie Medikamente wie Kopfschmerztabletten, Halstabletten, Wund- oder Stichesalbe verabreichen, bedürfen hierzu aber Ihrer ausdrücklichen Zustimmung. Hinweis: Bei größeren Problemen nehmen wir in jedem Fall Kontakt mit Ihnen oder einer Ärztin/einem Arzt vor Ort auf. Wenn Sie uns keine Zustimmung geben, müssten wir Ihr Kind bei jeder Verletzung (z. B. Wespenstich) zur Ärztin/zum Arzt bringen.

Ich stimme der Verabreichung von <b>rezeptfreien</b> Medikamenten zu	Ja	Nein
--	----	------

## Worauf muss besonders geachtet werden?

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


## PRIVATE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Es besteht eine private Haftpflichtversicherung	Ja	Nein
---	----	------

## ZU DEN PROGRAMMANGEBOTEN

Badeerlaubnis unter Aufsicht wird erteilt	Ja	Nein
Mein Kind kann schwimmen	Ja	Nein
Schwimmabzeichen		
Erlaubnis für besondere Aktivitäten wird erteilt (z. B. Radfahren, Klettern, Boot fahren usw., näheres dazu im Infobrief)	Ja	Nein

## ERNÄHRUNG

Besondere Hinweise zur Ernährung	Vegetarisch/Vegan	Kein Schweinefleisch
Unverträglichkeiten		

## INFORMATIONEN UND EINWILLIGUNGEN DES/DER SORGBERECHTIGTEN AN DIE/DEN VERANSTALTERIN/VERANSTALTER

- Der Veranstalter übernimmt keine Haftung für abhanden gekommene, beschädigte oder verlorene Gegenstände, die meinem Kind oder einem Dritten gehören, es sei denn, dass dem Veranstalter ein Verschulden anzulasten ist.
- Wenn meine Tochter/mein Sohn mit ihrem/seinem Verhalten die Veranstaltung gefährdet oder durch sein Verhalten sich selbst oder andere gefährdet, kann der Veranstalter meine Tochter/meinen Sohn auf meine Kosten nach Hause schicken. In diesem Fall ist der Veranstalter berechtigt den Vertrag der Teilnahme an dieser Veranstaltung fristlos zu kündigen. Die vom Veranstalter eingesetzten Leiter/innen oder sonstigen Verantwortlichen sind ausdrücklich bevollmächtigt, Abmahnungen und Kündigungen namens des Veranstalters vorzunehmen. Die zusätzlich entstandenen Kosten gehen in diesem Fall zu Lasten des/der Gekündigten. Sind mit Ihnen bzw. Ihrer Tochter/Ihrem Sohn Teilnahme- oder Reisebedingungen rechtswirksam vereinbart worden, dann gelten in Ergänzung zu den vorstehenden Erklärungen die dortigen Regelungen zur Kündigung des Teilnahme- oder Reisevertrages.
- Während der Veranstaltung werden Fotos und teilweise Videos durch Mitarbeitende des Veranstalters und Teilnehmende der Veranstaltung gemacht, auf denen ggf. auch Ihre Tochter/Ihr Sohn zu sehen ist. Vereinzelt werden Fotos vom Veranstalter in seinen Publikationen abgedruckt und im Internet Fotos und kurze Videos verwendet. Wir wählen die Fotos und Videos sorgfältig und gewissenhaft aus. Sie haben mit Ihrer Unterschrift auf der Anmeldung die ausdrückliche, jederzeit widerrufliche, ansonsten jedoch unbefristete, Zustimmung zur entsprechenden Verwendung von Bildern und Videos, auf denen Ihre Tochter/Ihr Sohn abgebildet ist, gegeben oder verweigert. 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 Veranstalter darauf Einfluss hätte. Eine Veröffentlichung können Sie jederzeit widersprechen. Der Veranstalter wird im Falle eines Widerspruchs das Bild oder das Video zeitnah aus dem von ihm verantworteten Bereich im Internet (Homepage des Veranstalters) 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 Veranstalter 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 Veranstalter keinen Einfluss; er ist nicht verpflichtet, diesbezüglich Verbote oder Gebote auszusprechen bzw. Kontrollen vorzunehmen.
- Meine Tochter/mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Veranstaltung Folge zu leisten. Mir ist bekannt, dass der Veranstalter 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. Das Merkblatt GEMEINSAM VOR INFESTIONEN SCHÜTZEN des Robert-Koch-Instituts zu § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz habe ich gelesen und meine Tochter/meinen Sohn entsprechend belehrt.

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 des/der Sorgeberechtigten
-------	--

Datum	Unterschrift des / der Teilnehmenden
-------	--------------------------------------