

# Einverständniserklärung

## Für das Pfingstzeltlager vom 07.06.2019 bis 10.06.2019



Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn an der Jugenderholungsfreizeit im Pfingstzeltlager in Langscheid, organisiert durch die SG Iserlohn-Sümmerm, teilnimmt.

---

Nachname

Vorname

---

Straße

Wohnort

---

Tel. Nr.

Mail-Adresse

---

Geburtsdatum

Geschlecht

Unser Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

---

---

Wir bitten besonders auf folgende gesundheitliche Probleme unseres Kindes zu achten:

---

---

Zur Zeit des Zeltlagers sind wir unter folgender Rufnummer zu erreichen: \_\_\_\_\_

oder \_\_\_\_\_.

- Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind an Weisungen und Anordnungen des Betreuungspersonals Folge zu leisten hat.
  - Entfernt sich unser Kind ohne Wissen des Betreuungspersonals von der Gemeinschaft, so erlischt die Aufsichtspflicht, bis diese wieder möglich ist.
  - Die Aufsichtspflicht erlischt ebenfalls, wenn mein Kind einer Anordnung des Betreuungspersonals zuwider handelt. Uns ist bekannt, dass unser Kind nach mehrmaligen groben Verstößen gegen die Anordnungen der Zeltlagerleitung auf Kosten der Eltern nach Hause geschickt werden kann. Dies gilt auch, wenn mein Kind an einer ansteckenden Krankheit leidet, die die weitere Durchführung der Freizeit für die anderen Kinder gefährdet.
  - Außerdem entbinde ich hiermit die SG Iserlohn-Sümmern, deren Mitglieder, sowie das Betreuungspersonal von jeglicher Haftung mir gegenüber und Dritten, für Unfälle und Schäden, die mein Kind verschuldet oder durch mein Kind verschuldet werden.
  - Des Weiteren bestätige ich, dass ich im Besitz einer gültigen Haftpflicht-, Unfall- und Krankenversicherung bin.
  - Weiter erkläre ich mich damit einverstanden, dass ein Gruppenbild (ohne Angabe von Namen etc.) im Internet sowie in den Medien veröffentlicht wird.
  - Wir bevollmächtigen hiermit, dem im Dringlichkeitsfall an Ort und Stelle hinzugezogenen Arzt, im Notfall alle wichtigen Entscheidungen für die Gesundheit unseres Kindes zu treffen.
  - Zur Linderung und Heilung von Krankheiten oder Verletzungen, wie z.B. Mückenstiche, Übelkeit, Bauchweh, Sonnenbrand, Kopfschmerzen, etc. verabreicht die Freizeitleitung rezeptfreie Arzneimittel.
    - Ja, ich bin damit einverstanden, dass rezeptfreie Arzneimittel verabreicht werden.
    - Ja, ich bin damit einverstanden. Folgende Medikamente dürfen aber wegen Unverträglichkeit nicht verabreicht werden: \_\_\_\_\_
    - Nein, ich bin damit nicht einverstanden.
  - Mein Kind hat Essensunverträglichkeit: \_\_\_\_\_
  - Sonstige Anmerkungen: \_\_\_\_\_
- 

Ich versichere, dass unser Kind keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die einer Teilnahme an der Freizeit entgegenstehen, hat. Es leidet an keiner ansteckenden bzw. übertragbaren Krankheit und ist kleineren Anstrengungen, wie z.B. Wanderungen, gewachsen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten