

**Angaben zum Teilnehmenden:**

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie  
hier ein Bild ein  
  
(muss kein  
Passbild sein)

**Angaben zu den Personensorgeberechtigten:**

Name 1: \_\_\_\_\_  
Anschrift 1: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefon 1: \_\_\_\_\_  
Mobil 1: \_\_\_\_\_  
Dienstlich 1: \_\_\_\_\_  
E-Mail 1: \_\_\_\_\_

Name 2: \_\_\_\_\_  
Anschrift 2: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefon 2: \_\_\_\_\_  
Mobil 2: \_\_\_\_\_  
Dienstlich 2: \_\_\_\_\_  
E-Mail 2: \_\_\_\_\_

**Ich / Wir melde/n mein / unser Kind verbindlich zur Kinderferienwoche 2017 des DRK-Kreisverbandes Wittenberg e.V. an.**

**Zeitraum:** 24.07.2017 - 28.07.2017

**Anreise:** 10:00 Uhr **Abreise:** 11:00 Uhr

**Ort:** Kanuverein "Harmonie" Elster/Elbe e.V.  
Elbstraße 9 p  
06895 Zahna-Elster OT Elster

**Teilnehmerbeitrag:** 35,00 €

## Enthaltene Leistungen:

- + Vollverpflegung
- + Rund-um-die-Uhr-Getränkeversorgung
- + hoher Betreuerschlüssel (1:4)
- + motiviertes und ausgebildetes Betreuerteam
- + Tagesausflug
- + abwechslungsreiches Programm
- + Bastel- & Spielangebote
- + Sportangebote
- + Ausflüge in die Umgebung
- + vor Ort stehen Fahrzeuge zur Verfügung

Wir nehmen zur Kenntnis, dass die verbindliche Buchung erst mit Erhalt der schriftlichen Anmeldebestätigung und der Zahlung des Teilnehmerbeitrages bis zum

**10.07.2017**

auf folgendes Konto:

Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Wittenberg e.V.

Verwendungszweck: Kinderferienwoche 2017

Sparkasse Wittenberg

IBAN: DE49805501010000001007

BIC: NOLADE21WBL

zu Stande kommt.

## Rücktritt:

Der/die Teilnehmende kann jederzeit vor Beginn der Ferienwoche zurücktreten. Der Rücktritt muss schriftlich erfolgen. In diesem Fall verliert das DRK seinen Anspruch auf den Teilnehmerbeitrag.

Ein Rücktritt mit Beginn der Ferienwoche ist nur im Krankheitsfall und unter Nachweis der Krankheit (Krankschreibung) möglich. Nur unter dieser Voraussetzung ist auch die Rückerstattung des bereits gezahlten Teilnehmerbeitrages möglich.

Sie übergeben uns mit Ihrer Unterschrift die Aufsichtspflicht für den Zeitraum vom 24.07.2017 (bei der Anreise) bis 28.07.2017 (bis zur Abreise) über das Kind. Weiterhin bestätigen Sie uns die Akzeptanz und Kenntnisnahme der Teilnahmebedingungen, der beigefügten Hinweise sowie die Richtigkeit der Angaben im Fragebogen.

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten zum Einverständnis und zur Bestätigung der Teilnahme des o. g. Kindes an unserer Ferienfreizeit (verbindliche Anmeldung):

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Körpergewicht: \_\_\_\_\_

Körpergröße: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

versichert über: \_\_\_\_\_ (Mutter/Vater)

Versichertenr.: \_\_\_\_\_

**1. An- und Abreise**

Das Kind wird später gebracht:  am/um \_\_\_\_\_

Das Kind wird früher geholt:  am/um \_\_\_\_\_

**2. Beeinträchtigungen**

keine  ja, folgende:

körperliche  seelische

verhaltensauffällig  AD(H)S

nähere Bezeichnung/Ergänzung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Hilfsmittel**

Brille  Hörgerät(e)  Zahnsperre (locker, festsitzend)

andere: \_\_\_\_\_

**4. Weitere medizinische Angaben und Medikamente**

ärztlich bestätigte Allergien:  nein  ja, folgende:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Symptome/Anzeichen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ärztlich verordnete Medikamente:

nein

ja, folgende:

---

Dosierung:

---

Bedarfs-Medikamente:

nein

ja, folgende:

---

Dosierung:

---

Benötigt der/die Teilnehmende Unterstützung bei der Einnahme der Medikamente?

nein

ja, folgende:

---

Sind die volljährigen Betreuer berechtigt, diese Unterstützung durchzuführen?

ja

nein

bekannte Reiseübelkeit:

nein

ja

**Bitte aktuellen Medikamentenplan bei Anreise mitbringen!**

### **5. Impfstatus**

Die Impfungen sind entsprechend dem Alter vollständig:

ja

nein

Wenn nicht, welche Impfungen fehlen?:

---

**Bitte Kopie vom aktuellen Impfausweis einreichen!**

Überstandene Infektionskrankheiten:

Varizellen

Pertussi

Röteln

Masern

Mumps

Scharlach

Sonstige überwundene Erkrankungen, Verletzungen, Operationen, die von Bedeutung

sein könnten:

---

---

Chronische bzw. immer wiederkehrend auftretende Erkrankungen, die von Bedeutung

sein könnten:

---

---

War das Kind in den letzten 6 Monaten ernsthaft erkrankt?  nein  ja, welche:

---

## **6. unterstützender Bedarf:**

### **6.1 sich ernähren**

Ablehnung von Speisen  nein  ja, welche: \_\_\_\_\_

Spezielle Diäten/Kost  nein  ja, welche: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

### **6.2 sich kleiden**

führt Wäschewechsel selbstständig durch:  ja  nein

### **6.3 sich pflegen**

Duschen:  selbstständig  auf Anweisung

Teilwäsche:  selbstständig  auf Anweisung

Zähneputzen:  selbstständig  auf Anweisung

Kämmen:  selbstständig  auf Anweisung

### **6.4 ausscheiden**

neigt zu Verstopfung:  nein  ja, Maßnahmen: \_\_\_\_\_

neigt zu Durchfall:  nein  ja, Maßnahmen: \_\_\_\_\_

neigt zum Einnässen  nein  ja, Maßnahmen: \_\_\_\_\_

---

### **6.5 ruhen und schlafen**

Schlafstörungen:  nein  ja, welche: \_\_\_\_\_

Maßnahmen: \_\_\_\_\_

---

besondere Einschlafrituale/sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 6.6 für Sicherheit sorgen

Anfallsleiden:  nein, anfallsfrei  ja, Notfallmedikamente:

\_\_\_\_\_

Wutausbrüche/AD(H)S:  nein  ja, wann: \_\_\_\_\_

Beschreibung: \_\_\_\_\_

Reaktion/Maßnahmen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Heimweh:  nein  ja

Sensibilität (Lautstärke, Gruppengefüge etc.):  nein  ja

Hinweise:

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der gemachten Angaben im Personenfragebogen für die Ferienfreizeit 2017.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

<b>Telefonische Erreichbarkeit einer bevollmächtigten Person, die wir im Notfall benachrichtigen können, falls wir Sie selbst nicht erreichen</b>
---

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

<b>Erlaubnis für Aktivitäten in der Freizeit</b>
--

Ich/wir erlaube/n dem teilnehmenden Kind an dafür vorgesehenen Stellen und nur unter Aufsicht:

zu baden:       ja       nein      zu schwimmen\*       ja       nein

zu Rutschen:       ja       nein      zu springen\*       ja       nein

bis \_\_\_\_\_ m Höhe

**\* erst ab Schwimmstufe bronze**

Mein/Unser Kind hat das Seepferdchen / die Schwimmstufe: \_\_\_\_\_

Kanu/Boot zu fahren       ja       nein

zu klettern:       ja       nein

unbegrenzt Sport zu treiben:       ja       nein, mit Einschränkungen:

\_\_\_\_\_

<b>Erlaubnis für Aktivitäten in der Freizeit</b>
--

Die Teilnehmenden an der Ferienfreizeit des Deutschen Roten Kreuzes sind für die Dauer ihres Aufenthaltes über das DRK unfall- und haftpflichtversichert. Dennoch empfehlen wir, falls nicht vorhanden, den Abschluss einer privaten Haftpflichtversicherung.

Mir/Uns (Personensorgeberechtigte/r) ist bekannt, dass der/die Teilnehmende an der Ferienfreizeit auf meine/unsere Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn das Verhalten andere Teilnehmende gefährdet oder die Freizeitgestaltung undurchführbar macht.

Der/Die Teilnehmende ist privat haftpflichtversichert:       ja       nein

Der/Die Teilnehmende ist privat unfallversichert:       ja       nein

## Fotoerlaubnis

Ich/Wir willige/n ein, dass im Rahmen der Ferienwoche, Fotos, Videoaufnahmen, Sprachaufnahmen und anderes Ton- und Bildmaterial gefertigt wird und diese Aufnahmen lediglich zu Werbezwecken (Flyer, Presse, Internet, interne Aushänge etc.) ausschließlich durch den DRK-Kreisverband Wittenberg e.V. verwendet werden dürfen.

ja  nein

## Röntgenerlaubnis

Ich/Wir erlaube/n, dass mein/unser Kind im Notfall geröntgt werden darf.

ja  nein

## Zeckenbisse

Zecken können schwere Krankheiten übertragen und sollten zügig und fachgerecht entfernt werden. Wir sind bereit, die Entfernung von Zecken zu übernehmen. Dazu brauchen wir allerdings Ihre Zustimmung.

Ich/Wir erkläre/n mich/uns einverstanden, dass Zecken bei meinem/unserem Kind durch die volljährigen Betreuer der Kinderferienfreizeit mit geeigneten Hilfsmitteln (z. B. Zeckenkarte) entfernt werden dürfen.

Sollten sich die Betreuer **im Einzelfall** die Entfernung der Zecken nicht zutrauen, z. B. weil sie an einer schwer zugänglichen Stelle liegen oder das Kind die Entfernung verweigert, wünschen wir,

umgehend telefonisch informiert zu werden und das weitere Vorgehen mit mir/uns abzustimmen.

sollte/n ich/wir telefonisch nicht erreichbar sein, sind die Betreuer berechtigt, am Wohl des Kindes orientierte Maßnahmen zu ergreifen (z. B. Vorstellung beim Durchgangsarzt).

sollte/n ich/wir telefonisch nicht erreichbar sein, dürfen die Betreuer keine weiteren Maßnahmen ergreifen.

sollte/n ich/wir telefonisch nicht erreichbar sein, ist die von mir/uns als bevollmächtigt benannte Person entscheidungsberechtigt.

Bei einem Zeckenbiss muss mein/unser Kind ausnahmslos einem Durchgangsarzt zur Entfernung der Zecke vorgestellt werden.

Mit meiner/unserer Unterschrift erteile/n ich/wir umfänglich unser Einverständnis zu den gemachten Angaben im Einverständnisbogen zur Kinderferienfreizeit 2017.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten



## Datenschutz

Die Erhebung und Speicherung der personenbezogenen Daten erfolgt durch den DRK-Kreisverband Wittenberg e.V. zum Zwecke der Durchführung der Kinderferienwoche 2017.

Die Angabe der Daten ist freiwillig, jedoch zur Durchführung der Kinderferienwoche und zur Sicherheit der Teilnehmer zwingend erforderlich.

Ihre Daten werden streng gemäß den geltenden Datenschutzvorschriften behandelt (EU-DSGVO bzw. soweit nachgeltend BDSG). Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht, ausgenommen hiervon sind die notwendigen Angaben in etwaigen Notfällen (z. B. für medizinisches Personal, Krankenhaus).

Mit meiner/unserer Unterschrift willige/n ich/wir in die Erhebung und Speicherung der oben genannten Daten ein.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Kreisverband Wittenberg e.V.	<b>Kinderferienwoche 2017</b> <b>Hinweise für Eltern &amp; Teilnehmende</b>	 <b>Deutsches Rotes Kreuz</b>
---------------------------------	--	---

## Ferienfreizeittauglichkeit

Die Ferienfreizeittauglichkeit wird uns mit den Angaben auf dem Personenfragebogen bestätigt. Bei Erkrankungen und Unfällen ist eine ärztliche Betreuung gewährleistet. Die Mitnahme der **Versichertenkarte** (Chipkarte) und des **Impfausweises ist unbedingt erforderlich!**

Am Anreisetag wird bei allen Teilnehmenden eine Kopflauskontrolle durchgeführt. Wir dürfen nur Teilnehmende übernehmen, die **frei von Kopflausbefall** sind. Teilnehmende, bei denen ein Kopflausbefall (auch Nissen) festgestellt wird, werden gemäß dem "Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten (IfsG)" unverzüglich den Personensorgeberechtigten übergeben. Deswegen kontrollieren Sie bitte bereits vor Anreise zu Hause, um den Kindern eine eventuelle Enttäuschung zu ersparen.

Denken Sie bei Kindern, die an **Reisekrankheit** leiden, unbedingt selbst an die Mitgabe der Reisetabletten bzw. Reisekaugummi für die Tagesfahrt etc.

## Organisatorisches

Teilnehmende, die regelmäßig **Medikamente** einnehmen müssen, sollten die Einnahmeform und die -dosis schriftlich bekannt geben und eine **ausreichende Menge** des Präparates bei sich führen. Bitte legen Sie dazu am Anreisetag einen **aktuellen Medikamentenplan** des Hausarztes vor.

Brillenträgern wird die Mitnahme einer Ersatzbrille mit Angabe der Glasstärke empfohlen. Geeignete Aufbewahrungsbehältnisse für Hilfsmittel (lose Zahnspangen etc.) nicht vergessen.

Denken Sie bitte auch an ausreichend **Sonnen- & Mückenschutzmittel**.

Wir übernachten in Zelten, deswegen sollte das mitgeführte Gepäck eine mittlere Reisetasche und einen Rucksack nicht überschreiten. Natürlich zählen Zelt und Schlafsack nicht dazu. Versehen Sie bitte jedes Gepäckstück mit Namen.

Wir empfehlen die **Sachen** der Kinder, so weit möglich, **namentlich zu kennzeichnen**.

**Geeignete Bekleidung** für Regenwetter und für warme/kühle Tag sind ebenfalls erforderlich. Bitte ausreichende Bekleidung für den **täglichen Wäschewechsel** mitgeben. 2 Badetücher und evtl. eine kleine Decke für das Liegen im Freien sollten ebenfalls eingepackt werden.

Wird Ihr Kind von einer anderen Person als Ihnen gebracht oder abgeholt, so geben Sie dieser bitte eine schriftliche Vollmacht mit.

## Wertsachen

Zu Hause bleiben sollten z. B. gute und wertvolle Kleidung, wertvoller Schmuck, Elektrogeräte (egal welcher Art).

Gern können die Kinder eigene Taschenlampen (namentlich kennzeichnen) mitbringen. Handys sollten nur im Ausnahmefall mit ins Camp gebracht werden. Sie dienen dann ausschließlich zur Kontaktaufnahme bei besonders schlimmen Heimweh und werden von den Betreuern verwahrt.

**Bitte geben Sie Ihrem Kind kein Taschengeld mit!** Die Vollverpflegung ist garantiert und alle Kinder werden gleichbehandelt.

**Verboten** sind: Messer, sonstige Waffen, sonstige gefährliche Gegenstände sowie jugendgefährdende Medien.

## **Haftung und Versicherung**

Für **Schäden**, die während der Freizeit verursacht werden, haftet in jedem Fall der/die Teilnehmende bzw. dessen Personensorgeberechtigte/r. Für abhanden gekommene Gegenstände, insbesondere Wertgegenstände und Kleidungsstücke, wird keine Haftung übernommen. Alle Teilnehmenden sind während der Freizeit durch den Veranstalter unfallversichert.

Wir beschäftigen uns mit dem Thema Kindeswohlgefährdung und achten auf die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes. Da Gesundheitsförderung in unserem Verband auch bedeutsam ist und wir während des Ferienaufenthaltes die Verantwortung auch für das gesundheitliche Wohl der Teilnehmenden haben, sind das Rauchen und der Genuss von Alkohol für alle Teilnehmenden grundsätzlich untersagt.

Vom Veranstalter aus ist das Baden und Schwimmen nur in öffentlichen Gewässern (z. B. Freibad, Hallenbad, bewachter Strand) gestattet.

## **Heimreise**

Sollte eine Krankheit am Ferienort nicht entsprechend behandelt und der/die Teilnehmende nicht ausreichend versorgt werden können oder treten unlösbare pädagogische Schwierigkeiten auf, ist unter Umständen eine vorzeitige Abreise des/der Teilnehmenden erforderlich. Diese kann nicht dem Veranstalter angelastet werden.

Der/die Teilnehmende ist von der/dem Personensorgeberechtigte/n oder einem von ihm/ihr bevollmächtigten Person abzuholen.

Eine Erstattung des Teilnehmerbeitrages erfolgt nicht.

## **Transport während der Ferienfreizeit**

Während der Ferienfreizeit werden vor Ort Kleinbusse und Pkws zur Verfügung stehen. Diese werden nur von vorher bestimmten und festgelegten Personen geführt. Die Erlaubnis zum Transport der/des Teilnehmenden während der Ferienfreizeit wird von Ihnen mit der schriftlichen Anmeldung zur Ferienfreizeit gegeben.

Für Kinder unter 12 Jahren und/oder 1,50 m Körpergröße ist für den Transport unbedingt ein geeigneter **Kindersitz mitzubringen!**

## **Unterbringung**

Die Unterbringung aller Teilnehmer/innen erfolgt in **eigenen Zelten**. Aus Platzgründen hoffen wir auf Ihre Zustimmung, dass auch andere Teilnehmende im Zelt Ihres Kindes mit untergebracht werden dürfen. Haben Sie kein eigenes Zelt, so können wir in begrenzter Anzahl verbandseigene 2-Mann-/bzw. 3-Mann-Zelte stellen.

Die Einteilung der Zelte wird von der Ferienleitung übernommen. Dabei versuchen wir natürlich auf die Wünsche und Bedürfnisse der Teilnehmenden zu achten und einzugehen. Eine Zeltbelegung mit gemischten Geschlechtern wird strikt ausgeschlossen. Jungen und Mädchen schlafen in getrennten Zelten.

## **Offene Fragen**

Wir haben Verständnis dafür, dass es aufregend für alle Beteiligten ist, wenn das Kind für einen Zeitraum von mehreren Tagen von zu Hause fort ist.

Bei allen Fragen kontaktieren Sie uns einfach telefonisch unter 03491 4650 oder per E-Mail an [sekretariat@drk-wittenberg.de](mailto:sekretariat@drk-wittenberg.de).