

NAME DES/DER TEILNEHMENDEN		NAME DER VERANSTALTUNG	
Familiennamenname		Fishlife 1 und 2 2024	
Vorname		<p>Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigten,</p> <p>bitte füllen Sie diesen FREIZEITPASS vollständig und sorgfältig aus, damit die Verantwortlichen der Maßnahme im Notfall über alle notwendigen Informationen verfügen.</p> <p>Bei Bedarf ergänzen Sie weitere Hinweise bitte auf einem Beiblatt.</p> <p style="text-align: right;">  </p>	
Straße und Hausnummer			
PLZ Wohnort (evtl. Land)			
Geburtsdatum			
		<p>Vielen Dank</p>	

FREIZEITPASS

BITTE GUT LESBAR AUSFÜLLEN!

1. ERREICHBARKEIT DES/DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN WÄHREND DER VERANSTALTUNG

Familiennamenname	Familiennamenname
Vorname	Vorname
Straße und Hausnummer	(Mobil-) Telefonnummer
PLZ Wohnort (evtl. Land)	Name von Verwandten, Freund:innen, die im Notfall weiterhelfen können
(Mobil-) Telefonnummer	(Mobil-) Telefonnummer

2. VERSICHERUNGEN

Krankenversichert bei folgender gesetzlicher privater **Krankenversicherung**:

Name der Krankenversicherung	Versicherungsnummer
Name des/der Versicherungsnehmer:in	

Besteht eine **Auslandsreisekrankenversicherung**? Ja Nein

Besteht eine **Haftpflichtversicherung**? Ja Nein

Name der Versicherung	Name der Versicherung
-----------------------	-----------------------

3. BADEERLAUBNIS

Mein Kind ist Nichtschwimmer:in Schwimmer:in

Schwimmabzeichen

Mein Kind darf schwimmen: Ja Nein

Bemerkungen

4. VERPFLEGUNG

Vegetarische Verpflegung gewünscht

Sonstiges / Folgende Nahrungsmittel dürfen nicht gegessen werden:

Lebensmittelunverträglichkeiten

5. IMPFUNGEN

Mein Kind ist gegen **Tetanus**/

Ja Nein

Wundstarrkrampf geimpft

letztes Impfdatum

Mein Kind ist gegen **FSME**

("Zeckenbiss") geimpft

Ja Nein

letztes Impfdatum

6. MEDIKAMENTENEINNAHME

Mein Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen: (Bei Bedarf bitte ein weiteres Blatt nutzen)

Medikament	Dosierung
Lagerung	
Medikament	Dosierung
Lagerung	

Mein Kind führt diese Medikamente selbst mit und kann diese auch eigenverantwortlich selbst einnehmen. Ich habe mein Kind über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt.

Ich werde diese Medikamente zu Beginn der Freizeit an die Mitarbeitenden übergeben und wünsche, dass diese für die Dosierung und Einnahme der Medikamente gemäß unserer obigen Dosierungshinweise Sorge tragen.

Wir haben unserem Kind Medikamente für übliche Beschwerden (Kopfschmerzen, Übelkeit) mitgegeben und es über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt. Unser Kind ist darüber informiert, dass die Weitergabe von Medikamenten an andere Teilnehmer:innen der Ferienfreizeit nicht gestattet ist.

Für das Mitführen einzelner meinem Kind oder den Mitarbeitenden übergebener Medikamente ist eine Bescheinigung nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommens (www.bfarm.de) erforderlich (z. B. Medikamente zur Behandlung von ADHS). Ich werde dieses Dokument spätestens bei Antritt der Reise den Mitarbeitenden übergeben. Mir ist bekannt, dass ohne dieses Dokument meinem Kind die Mitnahme auf die Ferienfreizeit, insbesondere wenn diese in das Ausland führt, verweigert werden kann.

Der behandelnde Hausarzt

Name des Hausarztes/ der Hausärztin, Ort
Telefon des Hausarztes/ der Hausärztin

HINWEIS

Mitarbeitende der Freizeit werden sich evtl. vor Beginn der Freizeit bei Ihnen melden, um weitere Informationen zu bekommen.

7. QUALIFIZIERTE ERSTE HILFE

Ich gestatte den in Erste-Hilfe geschulten Mitarbeitenden der Freizeit...

Ja Nein Das **Entfernen von Zecken** mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

Ja Nein Das **Entfernen von Fremdkörpern** aus den oberen Hautschichten (Holzsplitter, Glasscherbe etc.) mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

Ja Nein Die **Desinfektion** von kleinen offenen Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

HINWEIS

Die Mitarbeitenden sind nur berechtigt, aber nicht verpflichtet, die links genannten Maßnahmen zu ergreifen. Die Mitarbeitenden werden ggf. Kontakt mit Ihnen aufnehmen und/oder eine_n Arzt_Ärztin aufsuchen.

8. ALLERGIEN & SONSTIGES

Auf folgende **Allergien** (z.B. Bienenstich, Gräser) bzw. **Besonderheiten** muss geachtet werden (z.B. Zahnsperre, Bettnässer, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Behinderung, Verhaltensauffälligkeit, usw.):

--

9. ANSTECKENDE ERKRANKUNGEN

Ich erkläre hiermit, dass mein Kind - nach meinem Wissen - zurzeit nicht an einer ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z. B. Masern, Windpocken, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Läusebefall usw.) leidet. Des weiteren erkläre ich, dass ich mit der Evangelischen Jugend unverzüglich Kontakt aufnehmen werde, wenn mein Kind oder ein:e Familienangehörige:r in den letzten 6 Wochen vor Beginn der Freizeit an einer solchen ansteckenden Krankheit erkrankt oder von Läusen befallen ist. Mir ist bewusst, dass eine solche ansteckende Erkrankung die Teilnahme meines Kindes an der Ferienfreizeit ausschließt oder - sollte die Erkrankung am Ort der Ferienfreizeit eintreten - ggf. eine vorzeitige Heimreise des Kindes erforderlich machen kann.

10. UNTERSCHRIFTEN

Ort, Datum	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten bzw. Des/der Teilnehmenden (ab 18 Jahren)

Merkblatt zum Freizeitpass

allgemeine, ergänzende Informationen und rechtliche Hinweise

Die Evangelische Jugend und ganz besonders die bei der Ferienfreizeit eingesetzten Mitarbeiter wollen ihrem Kind eine unbeschwerte und in vielerlei Hinsicht Ereignis- sowie erlebnisreiche Ferienfreizeit bieten. Hierfür ist es wichtig, dass Sie der Evangelischen Jugend einige wichtige Informationen zu evtl. persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten Ihres Kindes mitteilen, die für eine individuelle Aufsichtsführung unerlässlich sind.

Die Evangelische Jugend bittet Sie, dieses Formular ehrlich und vollständig auszufüllen. Bitte bringen Sie den ausgefüllten Freizeitpass zur Freizeitmaßnahme mit und geben Sie diesen bei der Anmeldung bei den Mitarbeitern ab.

Datenschutz

Die Mitarbeitenden der Veranstaltung sichern den vertrauensvollen Umgang mit den Informationen in diesem FREIZEITPASS zu. Die Daten Ihres Kindes werden von den Mitarbeitenden der Veranstaltung nur weitergegeben bei Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und gegenüber Behörden. Es haben nur Mitarbeitende der Veranstaltung sowie Mitarbeitende der Verwaltung des Veranstalters Einblick in Ihre Daten. Diese sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Der FREIZEITPASS wird nach Ende dieser Freizeitmaßnahme mit dem Aktenvernichter vernichtet.

zu 1.

Für Rückfragen jeglicher Art, etwa bei Änderungen der Rückkehrzeit, zur Abklärung von gesundheitlichen Beschwerden, einer Medikamentengabe oder einer ärztlichen Behandlung oder bei verhaltensbedingten Gründen ist es unerlässlich, dass die Evangelische Jugend bzw. die Teamer:innen ohne Verzögerung Kontakt zu Ihnen aufnehmen können.

Sollte Ihrem Kind bei der Ferienfahrt etwas zustoßen und eine ärztliche Behandlung oder ein ambulanter/stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich werden, werden die Teamer:innen versuchen, unverzüglich mit Ihnen Kontakt aufzunehmen. Bitte geben Sie daher die Kontaktdaten an, unter denen Sie mit großer Verlässlichkeit während der Maßnahme erreichbar sind.

zu 5.

Von einem Arzt dringend erachtete Schutzimpfungen (z. B. Tetanus) sowie sonstige ärztliche Maßnahmen werden von uns veranlasst, wenn Ihr Einverständnis aufgrund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig vor der Maßnahme eingeholt werden kann. Die Mitarbeitenden werden aber in jedem Fall versuchen, vor dem Eingriff Kontakt mit Ihnen als Sorgeberechtigte aufzunehmen.

zu 6.

Die Evangelische Jugend weist darauf hin, dass es den Mitarbeiter:innen im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht nicht erlaubt ist, eigenverantwortlich medizinische Diagnosen zu treffen und ohne ausdrückliche Erlaubnis der Sorgeberechtigten oder ohne Verordnung durch einen Arzt Medikamente zu verabreichen. Falls bei Ihrem Kind mit dem Auftreten von bestimmten Krankheiten wie beispielsweise (Übelkeit, Kopfschmerzen, Durchfall etc.) zu rechnen ist, steht es Ihnen frei, Ihrem Kind Medikamente hierfür mitzugeben und es genau anzuweisen, wann und wie diese anzuwenden sind. Im Falle von Erkrankungen werden die Mitarbeiter:innen, bevor vor Ort ein Arzt konsultiert wird, immer versuchen, Kontakt mit Ihnen aufzunehmen, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

zu 7.

Den Mitarbeitenden der Ferienfreizeit ist es ohne eine ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht gestattet, eigene Maßnahmen über die Erste Hilfe hinaus zu ergreifen. In einigen Fällen lässt sich durch ein rasches Eingreifen nicht nur eine Ausweitung der Verletzung/Erkrankung, sondern auch ein Arzt- oder Krankenhausbesuch vermeiden. Daher bitten wir Sie um die Erlaubnis, kleinere Wunden wie angegeben behandeln zu dürfen. Wir weisen darauf hin, dass von Seiten der Mitarbeitenden allerdings keine Verpflichtung zur Durchführung besteht.

In diesen Fällen werden wir Sie schnellstmöglich kontaktieren, um eine weitere Vorgehensweise mit Ihnen zu besprechen.

Einwilligung zur Verwendung/ Veröffentlichung von Foto und Videomaterial



Veranstaltung/Gruppe:

Fishlife 2024

Die gemeinsamen Aktivitäten innerhalb der Evangelischen Jugend sind grundsätzlich geprägt von vielen spannenden, herausfordernden, prägenden und unwiederbringlichen Situationen und Erlebnissen. Dabei steht das gemeinsame Erleben, Erfahrungen machen und Lernen im Vordergrund. Um allen Beteiligten eine langanhaltende Erinnerung an diese ereignisreiche und gewinnbringende Zeit zu ermöglichen und daneben auch die Tätigkeit der Evangelischen Jugend zu dokumentieren, werden von oder im Auftrag unserer Mitarbeiter:innen bei diesen Aktivitäten gelegentlich Fotos und Videos gemacht.

Uns ist es ein Anliegen in allen Veröffentlichungen nur Fotos und Videos zu verwenden, die die Würde der abgebildeten Personen achten. Wir verpflichten uns Fotos und Videos sorgfältig und gewissenhaft auszuwählen.

Evangelische
Dekanatsjugend
Neustadt Aisch
Untere Schlossgasse 11
91413 Neustadt Aisch
Telefon: 09161874082
Email: ej.nea@elkb.de
Homepage:
[www.ev-jugend-
neustadt.de](http://www.ev-jugend-neustadt.de)

Für die Veröffentlichung/Verwendung der gemachten Fotos und Videos ist die Einwilligung der abgebildeten Personen erforderlich. Bei minderjährigen Personen müssen der/die Erziehungsberechtigte:n zustimmen. Aufgrund der im Regelfall mit dem Erreichen des Jugendalters eintretenden persönlichen Reife bei Teilnehmer:innen ab 14 Jahren zusätzlich auch deren Einwilligung selbst.

Wir beabsichtigen, einzelne dieser Fotos und Videos wahlweise:

1. in verschiedensten Druckwerken (z.B. Pressemitteilung, Gemeindebrief, Fotobücher, Werbung für künftige Veranstaltungen etc.) zu veröffentlichen und einzubinden und/oder
2. auf eine CD/DVD zu brennen oder auf elektronischem Weg (z.B. Nextcloud, E-Mail) und diese an die Eltern und die Teilnehmer:innen der Aktion selbst zu senden und/oder
3. in die öffentlich zugängliche Internetdarstellung (Webseite, Facebook und Instagram) unseres Jugendverbandes und dessen Untergliederungen einzustellen.

Mit der Unterzeichnung dieser Erklärung willige ich in die Anfertigung und die oben genannte Veröffentlichung/Verwendung von Fotos und Videos, auf denen ich und/oder mein/unser Kind zu sehen ist, ein.

Nachname der Person
auf dem Foto/ Video

Vorname der Person
auf dem Foto/ Video

Geburtsdatum

Die Einwilligung ist freiwillig und kann von Ihnen jederzeit ohne Angabe von Gründen - auch nur teilweise – widerrufen werden, dies gilt dann für die Zukunft und nicht für bereits veröffentlichte/verwendete Fotos und Videos. Soweit diese Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt, d.h. auch über das Ende ihrer Zeit/der Zeit Ihres Kindes in unserem Jugendverband hinaus. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder Ihrem Widerruf entstehen weder Ihnen, noch ggf. Ihrem Kind irgendwelche Nachteile.

Ort, Datum Unterschriften des/der Erziehungsberechtigten (!) oder der abgebildeten Person (ab 18 Jahren)

Ort, Datum Unterschriften des/der abgebildeten Minderjährigen (ab 14 Jahren)

EINWILLIGUNG

Amt für Jugendarbeit und Bayrischer Jugendring

Vom Amt für Jugendarbeit bzw. Bayrischer Jugendring/ Kreisjugendring erhalten wir für alle Teilnehmenden einen Zuschuss. Damit wir den Teilnahmebeitrag halten können, sind wir auf diesen Zuschuss angewiesen! Um den Zuschuss zu erhalten, müssen wir folgende Daten an das Amt für Jugendarbeit bzw. den Bayrischen Jugendring/Kreisjugendring weiterleiten:

Bitte ausfüllen	
Nachname	
Vorname	
Alter	
Geschlecht	
Postleitzahl	
Wohnort	

Die Dekanatsjugend Neustadt Aisch ist berechtigt diese Informationen an das Amt für Jugendarbeit bzw. den Bayrischen Jugendring weiterzuleiten:

ja nein

Nachname Teilnehmer:in

Vorname Teilnehmer:in

Geburtsdatum

Sollten Sie nicht wünschen, dass wir die oben genannten Daten an das Amt für Jugendarbeit bzw. den Bayerischen Jugendring weiterleiten, so erhöht sich der Teilnahmebeitrag, um den entgangenen Zuschuss.

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten
