

Erlaubnis für... (Einzelheiten hierzu sind im Info-Brief zu finden)

(z.B. Freischwimmer- oder Jugendschwimmer-
abzeichen Silber oder Gold, Rettungsschwimmer)

Schwimmer/in und hat das...
 Ja, nur unter Aufsicht
 Nein **Nichtschwimmer/in**

Baderlaubnis Programmangebote

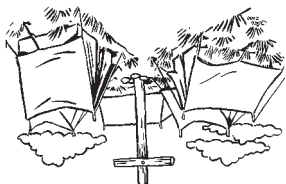
Liebe Eltern,
Wir bitten Sie, diesen **Freizeitpass** sorgfältig auszufüllen. Wir als
Teilnehmer näherer Einzelheiten wissen, um unsere Aufgaben im
Rahmen der Aufsichtspflicht wahrnehmen zu können.
Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Telefonnummer _____
Geburtsdatum _____

Postleitzahl _____
Wohnort _____

Straße und Hausnummer _____

Vor- und Nachname _____



Freizeitpass

Ferienadresse der Eltern

(Adresse, unter der sie während der Freizeit im Notfall zu erreichen sind)

Vor- und Nachname _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl _____
Wohnort _____

Telefonnummer _____
Handynummer _____

Wenn Sie nicht direkt erreichbar sind, bitte Anschrift von Verwandten,
Freunden oder Nachbarn, die Sie erreichen können

Vor- und Nachname _____

Wohnort _____
Telefonnummer _____

Weitere Informationen _____

Adresse der Hausärztin oder des Hausarztes

Im Ernstfall sind sachgerechte Informationen oft sehr wichtig. Deshalb ist es
sinnvoll, wenn Sie die Anschrift des Hausarztes angeben.

Vor- und Nachname _____
Telefonnummer _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl _____
Wohnort _____

Datum _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Ich habe von diesen Informationen Kenntnis genommen und meine
Tochter/meinen Sohn entsprechend informiert.

Einverständniserklärung:
Informationsblätter sind Bestandteil dieser
Unsere Teilnahmebedingungen- bzw. Reisebedingungen sowie der

Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände, die Ihrer
Tochter/Ihrem Sohn gehören, wird keine Haftung übernommen.
unterwegs sein dürfen.

Zeit haben, in der sie selbständig und ohne direkte Aufsicht
Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen des Programms freie
Mir ist bekannt, dass während der Freizeitaufnahme die
Ist.

Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an keiner anstecken-
den Krankheit leidet und frei von Ungeziefer (z.B. Flöhe, Kopfläuse)
wenn sie/er sich durch ihr/sein Verhalten selbst gefährdet.

Freizeitaufnahme gefährdet oder undurchführbar macht oder
nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr/sein Verhalten die
Mir ist bekannt, dass meine Tochter/mein Sohn auf meine Kosten
sind, übernimmt der/die Erziehungsberechtigte selbst.

Meine Tochter/Mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den
Anordnungen der Verantwortlichen der Freizeitaufnahme Folge
zu leisten. Eine Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die
nicht von den Verantwortlichen der Freizeitaufnahme angesetzt
sind, übernimmt der/die Erziehungsberechtigte selbst.

Einverständniserklärung

Angaben für ärztliche Hilfe

Bei welcher Krankenkasse ist Ihre Tochter/Ihr Sohn versichert?

Falls keine Krankenversichertenkarte oder kein Überweisungsschein vorliegt werden
folgende Angaben benötigt:

Krankenversicherung (z.B. AOK, DAK, BEK, ...) _____
Krankenversicherungsnummer _____

Name der Mutter oder des Vaters, über den die Tochter oder der Sohn versichert ist. _____

Ist Ihre Tochter / Ihr Sohn geimpft...

(Bitte eintragen bzw. Impfpass oder Fotokopie beilegen)

gegen Wundstarrkrampf? **Nein**

Ja; am _____ mit: _____
Impfdatum Impfstoff

gegen Zecken? **Nein**

Ja; die Impfung war am: _____
Impfdatum

Worauf ist besonders zu achten?

Worauf muss während der Freizeit besonders geachtet werden (z.B. Allergien, Behin-
derungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Bettnässen, Medikamente, etc.)

Rezeptfreie Medikamente

Bei Bedarf verabreichen wir Ihrer Tochter/Ihrem Sohn rezeptfreie
Medikamente wie Aspirin, Halstabletten, Wund- oder Stichtsalbe.

Ich wünsche vor der Verabreichung von Rezeptfreien Medikamenten
Rücksprache unter folgender Handynummer:

Vor- und Nachname _____

Handynummer _____

Vor- und Nachname _____
Handynummer _____

Ich wünsche vor der Verabreichung von Rezeptfreien Medikamenten Rücksprache unter folgender Handynummer:

Bei Bedarf verreiben wir Ihrer Tochter/Ihrem Sohn rezeptfreie Medikamente wie Aspirin, Halstableten, Wund- oder Stichsalbe.

Rezeptfreie Medikamente

Worauf ist besonders zu achten?
Worauf muss während der Freizeit besonders geachtet werden (z.B. Allergien, Behinderungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Bettnässen, Medikamente, etc.)

Ja: die Impfung war am: _____
Impfdatum
gegen Zecken? Nein

Ja: am _____
Impfstoff
gegen Wundstarrkrampf? Nein

(Bitte eintragen bzw. Impfpass oder Fotokopie beilegen)
Ist Ihre Tochter / Ihr Sohn geimpft...

Name der Mutter oder des Vaters, über den die Tochter oder der Sohn versichert ist.

Krankenversicherung (z.B. AOK, DAK, BEK, ...)

Falls keine Krankenversicherungskarte oder kein Überweisungschein vorliegt werden folgende Angaben benötigt:

Sohn versichert?
Bei welcher Krankenkasse ist Ihre Tochter/Ihr
Angaben für ärztliche Hilfe

Einverständniserklärung

Meine Tochter/Mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Freizeitmaßnahme Folge zu leisten. Eine Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen der Freizeitmaßnahme angesetzt sind, übernimmt der/die Erziehungsberechtigte selbst.

Mir ist bekannt, dass meine Tochter/mein Sohn auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr/sein Verhalten die Freizeitmaßnahme gefährdet oder undurchführbar macht oder wenn sie/er sich durch ihr/sein Verhalten selbst gefährdet.

Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet und frei von Ungeziefer (z.B. Flöhe, Kopfläuse) ist.

Mir ist bekannt, dass während der Freizeitmaßnahme die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen des Programms freie Zeit haben, in der sie selbständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen.

Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände, die Ihrer Tochter/Ihrem Sohn gehören, wird keine Haftung übernommen.

Unsere Teilnahmebedingungen- bzw. Reisebedingungen sowie der Informationsbrief sind Bestandteil dieser Einverständniserklärung.

Ich habe von diesen Informationen Kenntnis genommen und meine Tochter/meinen Sohn entsprechend informiert.

Datum _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Straße und Hausnummer _____

Vor- und Nachname _____
Telefonnummer _____

Adresse der Hausärztin oder des Hausarztes
Weitere Informationen
Im Ernstfall sind sachgerechte Informationen oft sehr wichtig. Deshalb ist es sinnvoll, wenn Sie die Anschrift des Hausarztes angeben.

Wohnort _____
Telefonnummer _____

Vor- und Nachname _____

Telefonnummer _____
Handynummer _____
Wenn Sie nicht direkt erreichbar sind, bitte Anschrift von Verwandten, Freunden oder Nachbarn, die Sie erreichen können

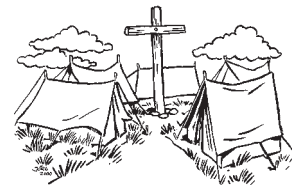
Postleitzahl _____ Wohnort _____

Straße und Hausnummer _____

Vor- und Nachname _____

Ferienadresse der Eltern
(Adresse, unter der sie während der Freizeit im Notfall zu erreichen sind)

Freizeitpass



Vor- und Nachname _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Telefonnummer _____

Geburtsdatum _____

Liebe Eltern,
Wir bitten Sie, diesen **Freizeitpass** sorgfältig auszufüllen. Wir als Verantwortliche der Freizeit sollten über die Teilnehmerin oder den Teilnehmer näherer Einzelheiten wissen, um unsere Aufgaben im Rahmen der Aufsichtspflicht wahrnehmen zu können.

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Programmangebote

Badeerlaubnis

Ja Ja, nur unter Aufsicht Nein
 Schwimmer/in und hat das... Nichtschwimmer/in

(z.B. Freischwimmer- oder Jugendschwimmer-
abzeichen Silber oder Gold, Rettungsschwimmer)

Erlaubnis für... (Einzelheiten hierzu sind im Info-Brief zu finden)