**Freizeitpass CVJM Scoutarbeit**

**Name:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Vorname:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Geb.Datum:** Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

**Name der Eltern/Kontaktperson:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Erreichbarkeit des Kontakts während der Freizeit:**

**Telefon und oder Handy:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Adresse:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Angabe über Krankenversicherung:** (bitte KV-Karte im Original mitgeben)

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Versicherungsnehmers  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Geburtsdatum  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name der Krankenversicherung  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Arbeitgeber  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name und Anschrift des Hausarztes  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Telefon des Hausarztes  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Impfschutz:** (Bitte Impfpass oder Kopie mitgeben/ **vor allem Nachweis des COVID-Impfstatus zwingend notwendig falls vorhanden (Kopie reicht aus))**

**Datum der letzten Tetanusimpfung:** Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

**FSME-Schutzimpfung:**(„Zeckenschutz“)**ja nein**

**„Covid-19-Impfung:**(„Corona “)**ja, vollständig seit/ab: ­­** Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. **nein**

**Wir weisen nochmals explizit darauf hin, dass nach aktueller Corona-VO die 3 G-Regel zwingend einzuhalten ist. Dies bedeutet: Eine Person darf nur an der Freizeit teilnehmen wenn sie 1. Vollständigen Impfschutz hat, 2. Genesen ist und die Erkrankung noch nicht länger als 6 Monate in der Vergangenheit liegt, oder 3. Getestet ist.**

**Auf der Freizeit werden wir den Verordnungen entsprechend alle nicht Geimpften oder Genesenen nach geltenden Vorschriften regelmässig testen. (Aktuell alle 72h, dies kann sich vor oder während der Freizeit auch ändern, je nach aktueller Inzidenz und Verordnung.) Die Test werden von geschulten Mitarbeitern oder erfahrenem Gesundheits-Fachpersonal durchgeführt und nach den geltenden Verordnungen angewendet.**

**Zustimmungserklärung zu Medikamenten und Wundversorgung:**

Ich/Wir erlaube(n) die Versorgung von kleineren Wunden (Schürfungen) mit gängigen Antiseptika (Octenisept), Pflaster und Verband durch medizinisch geschultes Personal.

Ja Nein

Ich/Wir erlaube(n) die Entfernung von Zecken durch medizinisch ausgebildetes Personal (Krankenpfleger/bzw. Rettungssanitäter) Ja Nein

Ich/ Wir nehmen zur Kenntnis, dass lebensrettende Sofortmaßnahmen und von Ärzten dringend empfohlene Eingriffe vorgenommen werden können. Wir versuchen sie auf schnellstem Wege telefonisch zu kontaktieren.

Ich/Wir erkläre(n), dass Ich/unser Kind nach bestem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten bin/ist. (Masern/Windpocken/Akute Magen-Darm-Erkrankungen)

**Ich/mein Kind kann:**

**schwimmen  nicht schwimmen** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. **hat folgende Abzeichen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ich gestatte meinem Kind unter Aufsicht von pädagogisch geschulten Mitarbeitern am Baden im See/ Gewässer teilzunehmen. Ja Nein

**Ich/mein Kind nimmt Medikamente:**

**Nein, keine.**

**Ja, aber komplett selbstständig.**

**Ja, aber benötigt Hilfe dabei.** In diesem Fall bitte direkten Kontakt zu den Gruppenleitern mit Angabe der Medikamentenliste und allem zu Beachtendem.

**Folgende Medikamente nimmt mein Kind:** (Bitte hier genauer Name und Dosierungen angeben oder Medikamentenplan direkt mit den Leitern besprechen und mitgeben. Medikamente können vor Ort auch gekühlt werden, falls nötig.)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Weitere Besonderheiten die zu beachten sind:** (ADHS, Bettnässen, Schlafwandeln, etc..)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Allgemeine Hinweise**

Zusammen wollen wir auf der Freizeit eine großartige Zeit verbringen. Wir sind mit vielen ehrenamtlichen geschulten Mitarbeitern bemüht für die uns anvertrauten Personen Sorge zu tragen.

Wir weisen, hier nochmals explizit darauf hin, dass wir die Lager- und Platzordnung und bekanntgegebene Regeln als verbindliche für alle Teilnehmer der Freizeit ansehen und sich auch Mitarbeiter daran zu halten haben. Bei groben Verstößen und/oder Missachten von Weisungen der Mitarbeiter behalten wir uns vor Teilnehmer von der Freizeit auszuschließen.

Ebenso werden im Rahmen der üblichen Freizeitaktivitäten Bilder und Videos der Freizeit für unsere Öffentlichkeitsarbeit festgehalten. Wir achten bei der Veröffentlichung auf einen ausreichenden Schutz der Privatsphäre und tragen Sorge dafür, dass keine Rückschlüsse zwischen Bildern und Namen gemacht werden können.

Die Speicherung der erhobenen Daten erfolgt ausschließlich für die Dauer der Freizeit und zur Beantragung von Zuschüssen. Wir versichern, dass wir respektvoll damit umgehen und werden sämtliche Daten nach der Freizeitmaßnahme wieder löschen.

Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie für Sich/ihr Kind die geltenden Regeln und verpflichten sich die Angaben gewissenhaft gemacht zu haben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum/ Ort Unterschrift (/der Erziehungsberechtigten)