

FREIZEITPASS KINDER- UND TEENIEFREIZEIT

Name, Vorname
Anschrift
Geburtsdatum
Eltern sind im Notfall telefonisch zu erreichen unter
Bemerkungen (z.B. wer mit wem in ein Zimmer möchte):

VERPFLEGUNG:	
<input type="checkbox"/> keine Einschränkungen	<input type="checkbox"/> Vegetarier
<input type="checkbox"/> Unverträglichkeiten _____	
BADEERLAUBNIS:	
<input type="checkbox"/> Ja, unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Schwimmer	<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer

ANGABEN FÜR ÄRZTLICHE HILFE	
Krankenkasse	Krankenversicherungsnummer
versichert über (Name des Erziehungsberechtigten)	
Impfungen:	<input type="checkbox"/> Tetanus/ Wundstarrkrampf Datum: _____
	<input type="checkbox"/> FSME/ Zeckenbiss Datum: _____
Worauf ist besonders zu achten? (z.B. Allergien, Behinderungen, Herzfehler, Empfindlichkeiten, Auffälligkeiten, Hitzeempfindlichkeiten, Bettnässen, Medikamente u.ä.)	
Regelmäßig einzunehmende Medikamente, die er/sie selbst mitbringt (ggf. Einnahmевorschrift)	
Rezeptfreie Medikamente	
Bei Bedarf können wir Ihrer Tochter/Ihrem Sohn rezeptfreie Medikamente wie Kopfschmerztabletten, Halstabletten, Wund- und Sticksalbe verabreichen oder eine Zecke entfernen, bedürfen hierzu aber Ihrer ausdrücklichen Zustimmung. Hinweis: Bei größeren Problemen nehmen wir in jedem Fall Kontakt mit Ihnen oder einer Ärztin/einem Arzt vor Ort auf. Wenn Sie uns keine Zustimmung geben, müssen wir Ihre Tochter/Ihren Sohn bei jeder Verletzung (z.B. Wespenstich) zur Ärztin/zum Arzt bringen.	
Ich bin damit einverstanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Rücksprache unter _____	
Ich versichere, dass meine Tochter / mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet und frei von Ungeziefer ist (Flöhe, Kopfläuse.) Sollte vor der Freizeitmaßnahme eine Änderung eintreten, verpflichte ich mich, die Freizeitleitung davon in Kenntnis zu setzen.	
Die Teilnahme an allen Freizeitveranstaltungen wie (Nacht-) Wanderungen, Geländespielen usw. ist gestattet/nicht gestattet (<i>Nichtzutreffendes bitte streichen</i>). Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Freizeitleitung nicht haftet für abhanden gekommene oder beschädigte Gegenstände und auch nicht für die Folgen von selbständigen Unternehmungen der Kinder, die nicht von der Leitung angesetzt sind. Mein/unser Kind ist von mir/uns angewiesen, den Anordnungen der Freizeitleitung unbedingt Folge zu leisten. Ansonsten kann es in Absprache mit mir auf meine Kosten nach Hause geschickt werden.	
Ort, Datum	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte füllen Sie den Freizeitpass sorgfältig aus und senden Sie ihn an:
 CVJM Sachsen-Anhalt / St.-Michael-Straße 46, 39112 Magdeburg
 Mail: freizeitdienst@cvjm-sachsen-anhalt.de / Fax: 0391 - 280 334 11