



DPSG Stamm Sugambrer – Bonn Beuel
Johann-Link.Str. 5
53225 Bonn

Lagerbogen

Liebe Eltern,

natürlich hoffen wir immer, dass im Lager nichts Schlimmes passiert. Doch im Falle eines Falles möchten wir sicherstellen, dass wir in jeder Situation die bestmöglichen Entscheidungen treffen können. Dazu brauchen wir eure Hilfe.

Der Fragebogen ist in zwei Kapitel unterteilt. Der erste Teil beschäftigt sich mit Fragen im Bereich der Aufsichtspflicht und allgemeinen Dingen – also Informationen, die den Gruppenleiter*innen auch die Aufsicht im Lager ermöglichen bzw. erleichtern und gleichzeitig helfen, einen Notfall zu vermeiden. Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit den gesundheitlichen Fragen, die auch nur durch die Verantwortlichen des Lagers – und im Notfall ggf. von behandelnden Personen – eingesehen werden sollen. Die Daten werden also keinesfalls ohne Grund an Dritte weitergegeben und nach dem Lager vernichtet oder an euch zurückgegeben!

Bitte füllt die anschließenden Seiten möglichst vollständig aus, um uns das Lagerleben zu erleichtern und damit im Notfall keine Missverständnisse entstehen.

Sollte der Platz in dem Fragebogen für eure Antworten nicht ausreichen, dann fügt bitte ein zusätzliches Blatt hinzu und verweist dann im Fragebogen auf das zusätzliche Blatt! Ganz wichtig dabei auch: Notiert den Namen des Kindes und das Geburtsdatum auch auf dem Beiblatt!

Herzlichen Dank

Was ist zu tun?

- Gesundheitsbogen bitte ausgedruckt und vollständig ausgefüllt zur Abreise mitbringen
- Impfpass beilegen (Original oder Kopie)
- Krankenversichertenkarte beilegen (für Auslandsreisen – auch in der EU – kann zusätzlich eine Auslandskrankenversicherung sinnvoll sein!)
- Bei Auslandsfahrten Pass oder Ausweis beilegen, der während des kompletten Lagers gültig ist.

Gebt alles in einem mit dem Namen des Kindes beschrifteten Umschlag vor der Abfahrt bei der Lagerleitung ab. Bitte gebt dort auch sämtliche Medikamente (auch Schmerzmittel o.ä.), die ihr eurem Kind mitgeben wollt ab.

Personalien und Adressen

Angaben zum Kind

Vorname und Nachname	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
Postleitzahl, Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>

Angaben der bzw. des Erziehungsberechtigten (u.a. für Notfälle)

Bitte für jeden Erziehungsberechtigten eine Spalte ausfüllen.

Vor-/Nachname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Festnetz	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobil	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ersatz-Anschrift (z.B. Großeltern)

Bin ich/sind wir nicht zu erreichen benachrichtigt bitte

Vorname und Nachname	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
Postleitzahl, Ort	<input type="text"/>
Festnetz	<input type="text"/>
Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Er/sie ist in diesem Fall auch berechtigt, die Aufsichtspflicht zu übernehmen.

Teilnahme

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind am Lager des Stammes Sugambrer Bonn-Beuel vom bis in teilnimmt.

Ernährungsweise

Mein/ unser Kind ernährt sich

- vegan
- vegetarisch
- omnivor

<input type="text"/>
Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigter

Name und Vorname des Kindes

Schwimmen

1. Ich/wir

- erlaube
 erlaube nicht

dass mein/unser Kind am Baden in einer geschlossenen Badeanstalt oder an einem durch rettungsfähige Personen beaufsichtigten See/Strand/Fluss teilnimmt.

2. Mein/unser Kind ist

- Schwimmer*in und hat folgendes Schwimmbzeichen erworben
 Nichtschwimmer*in

3. Ich/wir

- erlaube
 erlaube nicht

dass meine/unser Kind an Kanufahrten oder anderen Wasseraktivitäten teilnimmt.

Regelungen

1. Ich/wir erlaube/n, dass mein/unser Kind sich selbstständig, also ohne Betreuung von einem/einer Leiter*in vom Zeltplatz entfernt, solange es sich in einer Gruppe von mindestens drei Kindern befindet.
2. Mir/uns ist bekannt, dass mein/unser Kind vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn...
 1. Ihr/sein Verhalten
 2. oder bewusste Fehlinformation der Elternden ordnungsgemäßen Ablauf der Ferienfreizeit gefährdet. In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten (auch für begleitende Betreuer) von mir/uns unverzüglich zu erstatten.
3. Mein/unser Kind darf während des Lagers in Privat-PKW mitfahren.

Weitere Angaben

Bei meinem/unserem Kind sind besondere Auffälligkeiten zu beachten (Schlafwandeln, Bettnässen, AD(H)S, oder ähnliches):

Weitere Wünsche oder Bemerkungen (z.B. was helfen kann das Kind zu beruhigen):

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigter

Name und Vorname des Kindes

Arztbogen

1. Mein/unser Kind ist krankenversichert bei (Name und Adresse der Versicherung):

2. Versicherungsnehmer (Name und Geburtsdatum) und Versicherungsnummer:

Bitte gebt bei der Lagerleitung oder dem Gruppenleiter die Krankenversichertenkarte des Kindes (ggf. Auslandskrankenschein) und den Impfpass (oder eine Kopie) vor der Fahrt ab.

3. Blutgruppe & Rh-Faktor (falls bekannt):

4. Die letzte Tetanusimpfung fand am statt.

5. Die letzte Impfung gegen FSME (kann durch Zecken übertragen werden) fand am statt (falls vorhanden).

6. Hausarzt/Kinderarzt:

Name

Adresse

Telefon

7. Bei meinem/unseren Kind gibt es ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche:

Ja, folgende:

Nein

8. Bestehende akute und/oder chronische physische oder psychische Krankheiten (z. B. Allergien, Asthma, Diabetes, Depressionen, Epilepsie, Essstörungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Trommelfellschäden etc.) oder sonstige relevante Erkrankungen, Verletzungen und Besonderheiten.

9. Ich/wir nehmen zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem/unserem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden.

10. Wir erklären, dass unser Kind nach unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten ist.

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigter

Name und Vorname des Kindes

Arztbogen (Fortsetzung)

11. Mein/unsere Kind benötigt zur Zeit folgende(s) Medikament(e):

Medikament	Dosierung	Einnahmezeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Weitere Hinweise z.B. zum Gebrauch oder der Lagerung:

12. Mein/unsere Kind wird diese Medikamente selbstständig einnehmen.

- Ja
 Nein

13. Sind Medikamente dabei, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen (BTM)?

- Ja - die Bescheinigung des Arztes lege ich bei
 Nein

Bitte gebt jegliche Medikamente oder medizinische Produkte (u.a. auch Schmerzmittel, die ihr euren Kindern mitgeben wollt, in einer Tüte o.ä. bei der Lagerleitung ab. Wir verwahren sämtliche Medikamente und geben sie nach eurer Anweisung an die Kinder raus!

14. Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigter