

**Teilnehmendenpass
für eine Aktion, Veranstaltung oder Freizeit
der Evangelischen Jugend Bogen**



Bitte den dreiseitigen Teilnehmendenpass vollständig ausfüllen und unterschrieben per Post oder eingescannt per Email an: ejbogen@elkb.de zurückschicken.

Für jede_n Teilnehmer_in ist ein geeigneter Teilnehmendenpass auszufüllen!

Name Aktion, Veranstaltung oder Freizeit: *

Vorname:* Nachname:* Geburtsdatum:*

Sorgeberechtigt: * beide Eltern nur Mutter nur Vater
 andere Person (Name, funktion):
 ich bin bereits volljährig

Während der Maßnahme sind die **Sorgeberechtigten** unter folgenden Angaben zu erreichen:*

Vor- und Nachname, Anschrift	Telefonnummer	Mobilnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zu verständigende Person(en), falls die oben genannten Sorgeberechtigten **nicht** zu erreichen sind:*

Vor- und Nachname, Anschrift	Telefonnummer	Mobilnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Folgende Informationen sind für die Übernahme der Aufsichtspflicht während der Teilnahme an der Maßnahme unerlässlich und **müssen** angegeben werden (auch psychische Auffälligkeiten):

Angaben zur Gesundheit:*

Ich bin Vegetarier_in: Ja Nein

Ich habe **Allergien** und/oder **Lebensmittelunverträglichkeiten**: Ja Nein

Falls ja, welche:

Besondere **Essgewohnheiten**:

Ich habe folgende **Krankheiten** oder **Besonderheiten** (z.B. ADHS, Neigung zu Heimweh, etc.):

Ich muss regelmäßig folgende **Medikamente** einnehmen (Name, Dosierung, Einnahmezeiten):

* Pflichtfelder

Angaben zur Gesundheit:*

Ich benötige folgende **medizinische Hilfsmittel** (z.B. Zahnspange, Hörgerät, Brille):

Hausarzt_ärztin (Name, Anschrift, Telefonnummer):

Angaben zur **Krankenkasse**: privat versichert gesetzlich versichert

Name der Krankenkasse:

Versichertennummer:

Schwimmen:*

Ich darf unter Aufsicht schwimmen: Ja Nein

Ich kann schwimmen: Ja, sehr gut Ja, gut Ja, aber nicht so gut Ich kann nicht schwimmen

Ich habe folgendes Schwimmabzeichen:

Meizinische Versorgung:*

Ich bin mit folgenden Punkten (bitte entsprechendes ankreuzen) einverstanden:

- Kleinere Schürfwunden dürfen mit Desinfektionsmittel (Octenisept Wunddesinfektion) und Pflaster durch Mitarbeitende der Maßnahme behandelt werden.
- Spreißel und Zecken dürfen von Mitarbeitenden der Maßnahme entfernt werden.
- Bei behandlungsbedürftigen aber nicht lebensbedrohlichen Verletzungen (z.B. angeschwollene Insektenstiche) darf der Transport zu einem Arzt von einem Mitarbeitenden im PKW erfolgen.
- Ärztliche Maßnahmen wie operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, dürfen im gegebenen Fall vorgenommen werden, falls die Sorgeberechtigten nicht erreichbar sind.

Sonstige Anmerkungen:

Ort, Datum:*

Unterschrift

Unterschrift eines Sorgeberechtigten:*(
bei Teilnehmern_innen unter 18 Jahren)

* Pflichtfelder

Einverständniserklärung zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte



Hiermit erkläre ich mich einverstanden,

Vorname:* Nachname:*

das die Evangelische Jugend Bogen / Evangelische Kirchengemeinde Bogen die Bilder/Aufnahmen, die im Rahmen der Kinderfreizeit 2022 (8.-12.08.2022) gemacht werden, im Zusammenhang der Berichterstattung sowie für die Öffentlichkeitsarbeit im Gemeindebrief, Printerzeugnissen und online verwendet und veröffentlicht werden dürfen.

Ort:* Datum:*

* Unterschrift

Bei Minderjährigen bitte zusätzliche Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten.

Ort:* Datum:*

* Unterschrift

Datenschutzerklärung: Die erhobenen Daten dienen ausschließlich der rechtlichen Absicherung und werden nicht an Dritte weitergegeben.

* Pflichtfelder