

An die
Stadtverwaltung Bingen
– Stadtjugendpflege –
Rochusallee 2
55411 Bingen am Rhein
Telefax (0 67 21) 184-222

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG zur Teilnahme an Ferienprogrammen

(Bitte pro Teilnehmer/in eine Einverständniserklärung ausfüllen)

Meine Tochter/mein Sohn: _____

Geb.-Datum: _____ ist im Ferienprogramm zu folgenden

Veranstaltungen angemeldet: _____

_____ Adresse: _____

Ich bin während der Veranstaltungen unter folgender Rufnummer erreichbar:

 _____

Ersatz-Rufnummer:  _____

Name: _____

Bitte ankreuzen bzw. ggf. unter „Besondere Hinweise“ erläutern:

- Unser Kind leidet **nicht** an Gesundheitsstörungen, die bestimmte Aktivitäten verbieten. Sollte dies doch der Fall sein, informieren wir die Betreuer/innen hierüber **vor Beginn der Maßnahme schriftlich und bei Bedarf im persönlichen Gespräch**.
-  Allergien, Behinderungen, unzureichende Organleistungen, Krankheiten oder sonstige Umstände, die eine besondere Behandlung unseres Kindes notwendig machen, werden auf der Rückseite unter **Besondere Hinweise** zur Kenntnis gebracht.
-  Auf Freizeiten und Tagesveranstaltungen übernehmen Hauptamtliche und Helfer/innen für die Zeit der Betreuung die Aufsichts- und Verkehrssicherungspflicht nach §1626ff. BGB. Die aufsichtspflichtigen Personen dürfen erst nach Einholung **mit dieser schriftlichen Erlaubnis** der Eltern/Erziehungsberechtigten mitgegebene Medikamente ausgeben, kleine Verbände bei Verletzungen anlegen, Wunden mit Desinfektionsmitteln einsprühen und Zecken/Splitter aus Finger und Fuß entfernen. Bei schweren Verletzungen wird im Allgemeinen ein Notarzt gerufen.

++ Einverständniserklärung ++ Einverständniserklärung ++ Einverständniserklärung ++

- ↪ Nach §34 Infektionsschutzgesetz (IfSchG) dürfen Kinder mit u.a. Läusen, Mumps, Windpocken etc. nicht an Veranstaltungen teilnehmen.
- ↪ Bitte setzen Sie Ihre Kinder vor der Teilnahme an Sportveranstaltungen in Kenntnis, dass Schmuck und Armbanduhren zuhause bleiben sollen. Auf Kaugummis und Bonbons soll während sportlichen Aktivitäten verzichtet werden.
- ↪ Bei Abbruch der Maßnahme durch das Kind (Heimweh, Krankheiten) wird der Teilnehmerbeitrag nicht zurückerstattet.
- ↪ Mein Kind ist VegetarierIn JA NEIN
- ↪ Folgende **Medikamente** muss mein Kind regelmäßig/nicht regelmäßig einnehmen. Die von einem Arzt verschriebenen Arzneimittel werden vor Beginn einer Freizeit/Veranstaltung an die BetreuerInnen übergeben und dürfen nur wie folgt genommen werden:
(z.B.: 1-0-0 = nur morgens; 0-1-0 = nur mittags; 0-0-1 = nur abends; 1-1-1 = 3mal täglich

↪ Unser Hausarzt:

 _____ **Name:** _____

Besondere Hinweise:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, o.g. gelesen zu haben. Ich bin damit einverstanden, dass infolge kleiner Verletzungen Erste-Hilfe-Maßnahmen bei meiner Tochter/meinem Sohn geleistet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

++ Einverständniserklärung ++ Einverständniserklärung ++ Einverständniserklärung ++