

WaldErlebnisCamp 2025 – Teilnahmebogen

Bitte füllen Sie den Teilnahmebogen sorgfältig aus. Alle Angaben werden vertraulich behandelt!

ALLGEMEINE ANGABEN TEILNEHMER*IN (TN)

NAME, VORNAME		
GEBOREN AM		GESCHLECHT : <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> andere Angaben
STRASSE/ NR.		PLZ/ORT

ANGABEN SORGEBERECHTIGTE

Sorgeberechtigt sind: Eltern Mutter Vater Jugendamt Pflegeeltern Andere

NAME, VORNAME		
STRASSE / NR.		PLZ / ORT

IM NOTFALL SIND ELTERN ODER SORGEBERECHTIGTE ZU ERREICHEN UNTER

Telefonnummer privat		
Telefonnummer mobil		
Telefonnummer dienstlich		
Mailadresse		

ANGABEN AUSWEICHTELEFON

(Wer soll im Fall der Nichterreichbarkeit eines Sorgeberechtigten benachrichtigt werden)

NAME, VORNAME		
Verwandschafts- oder Bekanntschaftsverhältnis		Mailadresse
Telefonnummer privat		
Telefonnummer mobil		
Telefonnummer dienstlich		

VERLASSEN DES GELÄNDES

Der*die TN darf sich nach Belehrung DURCH und Absprache MIT einer teamenden Person zeitlich begrenzt auch ohne Begleitung mit min. 2 weiteren TN am Ort des Feriencamps und bei Ausflügen bewegen:

ja nein

RÜCKREISE

Bei der RÜCKREISE darf unser Kind von einer bevollmächtigten Person abgeholt werden:

ja nein

Zur Abholung ist bevollmächtigt: _____

(Name, Vorname - beauftragte Person muss bei Abholung Ausweis vorzeigen)

ANGABEN ZU SPORTLICHEN AKTIVITÄTEN

Der*die TN darf an folgenden Aktivitäten teilnehmen:

Baden: ja nein (TN ist: Schwimmer*in Nichtschwimmer*in)

Fahrradfahren: ja nein

Kanufahren: ja nein

ANGABEN ZUR ERNÄHRUNG

Im Feriencamp ist Vollpension eingeplant - bei Tagesausflügen ein Lunchpaket. Bitte nachfolgend Essenswünsche ankreuzen bzw. etwaige Allergien vermerken:

vegetarisch vegan kein Schweinefleisch kein Fisch laktosefrei glutenfrei

anderes: _____

ANGABEN ZUR VERSICHERUNG

TN ist krankenversichert durch: Mutter Vater Jugendamt eigenen Anspruch

Krankenkasse: _____

Die Versicherungskarte der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung (evtl. nur schriftliche Bestätigung per Dokument) ist für die Teilnahme am Feriencamp erforderlich und ist mitzuführen.

Auslagen:

Anfallende Auslagen des HVD Ostbrandenburg KdöR (Behandlungskosten, Schadensregulierungen, Taxifahrten, etc für den TN) sind gegen Quittung(en) / Rechnung(en) sofort durch die Sorgeberechtigten zu erstatten (per Barzahlung oder Überweisung) bzw. werden bei der Abreise direkt fällig.

ANGABEN ZUR GESUNDHEIT

Mein Kind ist gegen Tetanus geimpft: Ja Nein letzte Impfung war: _____ Jahr

Mein Kind war in den letzten 6 Wochen krank: Ja Nein

Wenn JA, welche Krankheit? _____

Einschränkungen hinsichtlich sportlicher Betätigung (z.B. Schwimmen, Paddeln, Radfahren und andere Sportarten) bestehen nicht bestehen in:

Es wird bestätigt, dass der Inhaber dieses Teilnahmebogens die erforderlichen gesundheitlichen Voraussetzungen für das Feriencamp besitzt und frei von Parasiten und ansteckenden Krankheiten ist.

Der*die TN hat eine körperliche / geistige Beeinträchtigung: ja nein

Die Beeinträchtigung des*der TN zieht folgende Einschränkungen nach sich:

TN nimmt folgende Medikamente ein (Medikament/Dosis):

TN hat folgende Allergien bzw. Krankheiten:

Hinweise für den*die Teamende*n:

Die Vollständigkeit der Angaben ist für die Teamenden äußerst wichtig, um Ihrem Kind bei möglicherweise auftretenden Schwierigkeiten wirklich helfen zu können!

Bitte tragen sie hier Besonderheiten Ihres Kindes und seines Gesundheitszustandes ein (z.B. regelmäßige Medikamenteneinnahme, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Allergien, Kontaktlinsen, Hyperaktivität, Bettnässer, Hörgeräte, Zahnspangen usw.)

EINWILLIGUNG IN ÄRZTLICHE BEHANDLUNG IM NOTFALL

Sollte im Notfall keiner der Sorgeberechtigten erreichbar sein, so liegt das Einverständnis zur Durchführung ggf. notwendiger Behandlungen wie folgt vor:

TN darf bei Erkrankung ärztlich verschriebene Medikamente einnehmen: ja nein

TN darf in Notfällen operiert werden: ja nein

EINWILLIGUNG IN ÖPNV- und KFZ-BEFÖRDERUNG

Der*die TN darf von Teamenden in einem angemieteten oder privaten Fahrzeug oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln transportiert werden (z.B. im Bedarfsfall bei Aktivitäten/im medizinischen Notfall):

ja nein

TASCHENGELD

Mein Kind darf das Taschengeld selbst verwalten.

Ich bitte hiermit den*die Teamende*n das Taschengeld einzusammeln und bei Bedarf auszugeben.

„ZIMMERWÜNSCHE“

Alle Teilnehmenden sind in 6-Bett-Campinghütten im Waldcamp des KiEZ Hölzernen See untergebracht. Für die Planung der jeweiligen Teams bitten wir hier um Rückmeldung, sollten bereits Wünsche bestehen, wer mit wem in eine Hütte möchte. Mein Kind möchte mit folgenden Teilnehmenden (bitte jeweils Name, Vorname angeben) in eine Hütte:

_____ (1. „Wunsch-Mitbewohner_in“)

_____ (2. „Wunsch-Mitbewohner_in“)

_____ (3. „Wunsch-Mitbewohner_in“)

ACHTUNG: Es kann nicht garantiert werden, dass jeder Wunsch erfüllt wird!

EINWILLIGUNG IN DIE VERÖFFENTLICHUNG VON BILD- & TONAUFNAHMEN

Ich stimme der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltung zu. *

Darüber hinaus dürfen

Bild- und Tonaufnahmen, auf denen der*die TN einzelnd oder in Gruppen mit weniger als fünf Personen zu erkennen ist, zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden.

Bild- und Tonaufnahmen, auf denen unser Kind in einer Gruppe mit fünf oder mehr Personen zu erkennen ist, zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden.

EINVERSTÄNDNIS DER SORGBERECHTIGTEN

- Ich bin damit einverstanden, dass mein/unser (fortlaufend MEIN) Kind an allen Veranstaltungen teilnimmt, die im Rahmen des Feriencamps stattfinden.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass der HVD Ostbrandenburg KdöR und seine eingesetzten Teamenden nicht für abhanden gekommene Gegenstände hafteten.
- Ich belehre mein Kind, dass es während der gesamten Zeitdauer des Feriencamps (von Anreise bis Abreise) den Alkohol- und Nikotinkonsum entsprechend dem Jugendschutzgesetz zu unterlassen hat.
- Ich habe mein Kind darüber informiert, dass es den Anforderungen der Teamenden Folge zu leisten hat. Die Haftung bei selbstständigen Unternehmungen des TN liegt auf Seiten des TN bzw. des Sorgeberechtigten.
- Bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen (z.B. Alkohol- und Drogenkonsum, Eigentumsdelikte, Sachbeschädigungen) kann der TN auf Kosten der Sorgeberechtigten nach Hause geschickt werden.
- Ich akzeptiere, dass der HVD Ostbrandenburg KdöR und die Teamenden jede Forderung bei eventuellen Alimentenzahlungsforderungen ablehnen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit sowie Vollständigkeit der Angaben und bestätigen die hier aufgeführten Teilnahmebedingungen.

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigter_r

Datum, Unterschrift Teilnehmer_in