

# Sommerlager 2024 der Kapfenberger Pfarren

## Sommerlager 2024 – verbindliche Anmeldung

### Datenblatt

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_ Versicherung: \_\_\_\_\_

Kleidergröße: \_\_\_\_\_

Name d. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Während des Lagers erreichbar? (wer, wann, wo wie):  
\_\_\_\_\_

Es hilft uns, wenn Sie uns bereits bei der Anmeldung, folgende Fragen beantworten:

Ist Ihr Kind **Tetanus** geimpft?  ja  nein

Ist Ihr Kind gegen **FSME** (Zecken) geimpft?  ja  nein

Hat Ihr Kind eine **Allergie / Unverträglichkeit**?  ja  nein  
Wenn **ja**, welche? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind eine **chronische Erkrankung**?  ja  nein  
Wenn **ja**, welche? \_\_\_\_\_

Sind im Falle von Allergien oder Erkrankungen bestimmte Dinge zu beachten?  
\_\_\_\_\_

Muss Ihr Kind **Medikamente** einnehmen?  ja  nein  
Wenn **ja**, welche? \_\_\_\_\_

Nimmt Ihr Kind **Medikamente selbstständig** ein?  ja  nein

Muss die **Einnahme kontrolliert** werden?  ja  nein  
Wenn **ja**, bitte um Angabe von Dosis und Zeit: \_\_\_\_\_

Mein Kind muss einer bestimmten **Diät** folgen?  ja  nein  
Wenn **ja**, welcher? \_\_\_\_\_

### Zustimmungserklärung:

Ich erteile hiermit ausdrücklich meine Zustimmung, dass mein Kind im Fall einer Erkrankung oder eines Unfalles jede ärztliche Untersuchung und Behandlung erhält, die nach dem Stand der Medizin und Wissenschaft geboten ist. Dies umfasst auch die Verabreichung von Heilmitteln, diagnostische und operative Maßnahmen, Anästhesie sowie die Entnahme und Infusion von Blut.

Ich bestätige die Richtigkeit der oben angeführten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

# Sommerlager 2024 der Kapfenberger Pfarren

## Sommerlager 2024 – verbindliche Anmeldung

### Zustimmungserklärung Erste Hilfe

Bitte hier auswählen, welche „Medikamente“ Ihrem Kind im Bedarfsfall als Erste Hilfe zur Verfügung gestellt werden dürfen.

Folgende Medikamente darf mein Kind im Bedarfsfall unter Aufsicht verwenden:

Octanisept (Wundreinigung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bepanthen (Wundheilung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Betasisatona (Wundreinigung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Euceta (Juckreiz bei Insektenstichen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Im Falle eines Zeckenbisses bei meinem Kind

darf dieser von den Betreuer\*innen des Jungscharlagers entfernt werden.

(Dabei bin ich mir im Klaren, dass es immer passieren kann, dass sich der Zeck nicht rückstandslos entfernen lässt und ein Arztbesuch nötig werden kann.)

darf der Zeck nicht von „nicht medizinisch ausgebildeten Personen“ entfernt werden.

Hiermit bestätige ich meine Auswahl:

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

### Krankheit

Wir werden unser Bestmögliches tun, um dafür zu sorgen, dass es zu keiner Ansteckung während unsers Jungscharlagers kommt, allerdings können wir keine Gewährleistung dafür geben. Wir bitten hier vor allem auch um die Unterstützung von Ihnen und Ihren Kindern.

Hiermit bestätige ich, dass ich mein Kind im Falle einer ansteckenden Krankheit, oder wenn es sich krank fühlt und nach Hause möchte, abhole.

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

### Zustimmungserklärung Fotos und Videos am Jungscharlager

Wir  sind damit einverstanden,  sind nicht damit einverstanden, dass Fotos und Videos, die am Jungscharlager entstehen, in Pfarrmedien veröffentlicht werden können.

(Die Fotos werden eventuell für die Homepage, Facebook- und Instagram-Seite, sowie für das Pfarrblatt der Pfarren Kapfenberg – St. Oswald, Kapfenberg – Hl. Familie und Kapfenberg – Schirmitzbühel verwendet. Außerdem werden eventuell Fotos des täglichen Geschehens mittels WhatsApp-Broadcast gesendet.)

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Kindes

### Zustimmungserklärung WhatsApp-Broadcast

(Nur ausfüllen, wenn man Infos während des Lagers bekommen möchte)

Ich, \_\_\_\_\_ melde mich für den WhatsApp-Broadcast an. \_\_\_\_\_

Telefonnummer

### An- und Abreise

Ich werde mein Kind  selbst  nicht selbst zum Lager bringen können. Mein Kind fährt mit \_\_\_\_\_ mit zum Lager nach St. Lorenzen ob Eibiswald.

Name

Ich werde mein Kind  selbst  nicht selbst zum Lager bringen können. Mein Kind fährt mit \_\_\_\_\_ mit nach Hause.

Name

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten