

## Personenbogen und Erklärung der Sorgeberechtigten zu persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten

Die Ev. Jugend Wellinghofen und ganz besonders das bei der Reise eingesetzte Team wollen Ihrem Kind eine ereignisreiche und unbeschwerte Reise bieten. Hierfür ist es wichtig, dass Sie uns einige wichtige Informationen zu persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten Ihres Kindes mitteilen, die für eine individuelle Aufsichtsführung unerlässlich sind.

Die Ev. Jugend Wellinghofen gewährleistet selbstverständlich einen vertraulichen Umgang mit diesen Informationen und möchte Sie bitten dieses Formular ehrlich und vollständig auszufüllen und unterschrieben innerhalb von 10 Tagen zurückzusenden.

### 1. PERSONENBEZOGENE DATEN

<hr/> Vorname	<hr/> Nachname
<hr/> Straße, Hausnummer	<hr/> Geschlecht
<hr/> PLZ	<hr/> Wohnort
<hr/> Geb.-Datum	<hr/> Geb.-Ort
<hr/> Staatsangehörigkeit/ Nationalität	<hr/> Personalausweisnummer

Folgende Dokumente geben wir unserem Kind mit:

- Krankenversicherungskarte
- Kopie des Impfpasses
- gültigen Kinder- oder Personalausweis oder Reisepass

### 2. VERSICHERUNGEN

Besteht für Ihr Kind eine Auslandsreisekrankenversicherung?  ja  nein

Bei ja, bitte den Namen der Versicherung angeben:

---

Besteht für Ihr Kind eine private Zusatzversicherung?  ja  nein

Bei ja, bitte den Namen der Versicherung angeben:

---

Besteht für Ihr Kind eine Haftpflichtversicherung?  ja  nein

Bei ja, bitte den Namen der Versicherung angeben:

---

### **3. ERREICHBARKEIT DER SORGEBERECHTIGTEN**

Für Rückfragen jeglicher Art, etwa bei Änderungen der Rückkehrzeit, zur Abklärung von gesundheitlichen Beschwerden, einer Medikamentengabe, einer ärztlichen Behandlung oder bei verhaltensbedingten Gründen ist es unerlässlich, dass die Ev. Jugend Wellinghofen bzw. das Team ohne Verzögerung Kontakt zu Ihnen aufnehmen können.

Wir sind während der Reise kontinuierlich (24h) wie folgt erreichbar:

_____ Adresse (ggf. eigene Urlaubsadresse abweichend vom Wohnort)		_____ Telefon Festnetz privat/Urlaubstele- fon
_____ Telefon mobil 1	_____ Telefon mobil 2	_____ Telefon beruflich
_____ Email-Adresse 1		_____ Email-Adresse 2

\_\_\_\_\_  
ggf. weitere Telefonnummern (mobil, dienstlich)

Für den Fall unserer Abwesenheit/ Nichterreichbarkeit benennen wir folgende Ansprechperson (Freunde, Nachbarn oder Verwandte) für dringliche Rücksprachen:

_____ Name	_____ Adresse	_____ Telefon
---------------	------------------	------------------

### **4. BADEERLAUBNIS, PROGRAMMANGEBOTE**

Das gemeinsame Schwimmen in Schwimmbädern, Seen und im Meer oder auch nur der Aufenthalt an Gewässern ist unverzichtbarer Bestandteil von Reisen. Einige unserer Mitglieder\*innen im Team sind auf die Aufsichtsführung beim Schwimmen sowie beim Wassersport besonders vorbereitet (Rettungsschwimmer Silber). Um allen Beteiligten das Badevergnügen zu ermöglichen, benötigen wir von Ihnen genauere Angaben zu den Schwimmkenntnissen Ihres Kindes.

Unser Kind  Nichtschwimmer  Schwimmer Schwimmabzeichen:  
ist: \_\_\_\_\_

Unser Kind darf

- mit Aufsicht eines\*r Rettungsschwimmers\*in
- überhaupt nicht

an gemeinsamen Schwimmveranstaltungen teilnehmen.

## **5. ANGABEN ZU BESONDERHEITEN, KRANKHEITEN UND BEHINDERUNGEN**

Unser Kind leidet - nach unserem Wissen - zum jetzigen Zeitpunkt an

- keinen
- den nachfolgend aufgeführten

körperlichen Beschwerden oder gesundheitlichen Erkrankungen (Herzleiden, Asthma, Diabetes, Allergien, Sehschwäche, Anfallsleiden, ADHS, Essstörung, Hitzeempfindlichkeit, Bettnässen, psychische Erkrankungen etc.), Behinderungen oder Beeinträchtigungen die sich in bestimmten Situationen, im Rahmen geplanter Aktivitäten (Sport, Spiel, Schwimmen etc.) oder ggf. auch ohne Anlass bemerkbar machen könnten und die für das Team in der Regel weder äußerlich noch aufgrund des Verhaltens unseres Kindes erkennbar sind:

---

---

---

---

Bitte geben Sie auch an, seit wann Ihnen sowie Ihrem Kind die Erkrankung, Behinderung oder Beeinträchtigung bekannt ist, ob diese in bestimmten Situationen mit höherer Wahrscheinlichkeit auftreten sowie ob Ihr Kind mit den Symptomen bereits vertraut ist.

Sofern im Hinblick auf diese Angaben aus unserer Sicht bei der Betreuung unseres Kindes ganz besondere Dinge zu beachten sind, geben wir dem Team weitere Informationen auf einem Beiblatt bzw. nach telefonischer Rückfrage.

Im Hinblick auf Speisen und Getränke bzw. deren Zubereitung muss bei unserem Kind auf folgendes besonders geachtet werden:

- Vegetarier
- kein Schweinefleisch
- Glutenunverträglichkeit
- Laktoseintoleranz
- Diabetes
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Es besteht eine Allergie/ Überempfindlichkeit gegenüber folgenden Lebensmitteln/ Zutaten:  
(z.B. Weizenmehl, Nüsse, Eiern etc.)

---

## **6. MEDIKAMENTENEINNAHME**

Unser Kind muss aufgrund einer ärztlichen Verordnung regelmäßig Medikamente zu sich nehmen:

- Ja
- Nein
- Unser Kind führt die entsprechenden Medikamente selbst mit und kann diese auch eigenverantwortlich selbst einnehmen. Unser Kind ist über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt.
- Wir werden Medikamente zu Beginn der Reise an das Team übergeben und wünschen, dass diese für die Dosierung und Einnahme der Medikamente gemäß Dosierungshinweis Sorge tragen.
- Wir haben unserem Kind weitere Medikamente für übliche Beschwerden mitgegeben und es über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt. Unser Kind ist darüber informiert, dass die Weitergabe von Medikamenten an andere Mitreisende nicht gestattet ist.

Die Ev. Jugend Wellinghofen weist darauf hin, dass es dem Team im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht nicht erlaubt ist, eigenverantwortlich medizinische Diagnosen zu treffen und ohne ausdrückliche Erlaubnis der Sorgeberechtigten oder ohne Verordnung durch einen Arzt Medikamente zu verabreichen. Falls bei Ihrem Kind mit dem Auftreten von bestimmten Krankheiten (Übelkeit, Kopfschmerzen, Durchfall etc.) zu rechnen ist, steht es Ihnen frei, Ihrem Kind Medikamente hierfür mitzugeben und es genau anzuweisen, wann und wie diese anzuwenden sind. Im Falle von Erkrankungen wird das Team, bevor vor Ort ein Arzt konsultiert wird, immer versuchen, Kontakt mit Ihnen aufzunehmen, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Wir erklären hiermit, dass unser Kind - nach unserem Wissen - zurzeit nicht an einer ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z. B. Masern, Windpocken, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Läusebefall usw.) leidet. Des Weiteren erklären wir, dass wir mit der Ev. Jugend Wellinghofen unverzüglich Kontakt aufnehmen werden, wenn es oder ein Familienangehöriger in den letzten 6 Wochen vor Beginn der Reise an einer solchen ansteckenden Krankheit erkrankt oder von Läusen befallen ist. Uns ist bewusst, dass eine solche ansteckende Erkrankung die Teilnahme unseres Kindes an der Reise ausschließt oder - sollte die Erkrankung am Urlaubsort eintreten - ggf. eine vorzeitige Heimreise unseres Kindes erforderlich machen kann.

### **7. ARZT- UND KRANKENHAUSBESUCH**

Sollte Ihrem Kind bei der Reise etwas zustoßen und eine ärztliche Behandlung oder ein ambulanter/ stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich werden, wird das Team versuchen, unverzüglich mit Ihnen Kontakt aufzunehmen.

Wir sind damit einverstanden, dass vom Arzt ggf. für dringend erachtete Schutzimpfungen (z. B. Tetanus) sowie sonstige ärztliche Maßnahmen veranlasst werden können, wenn unser Einverständnis aufgrund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig vor der Maßnahme eingeholt werden kann.

\_\_\_\_\_  
Unser Kind ist Mitglied in folgender Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Versicherungs-Nr.

\_\_\_\_\_  
Name der Mutter/ des Vaters,  
über den das Kind versichert ist

\_\_\_\_\_  
Name des Hausarztes unseres Kindes

\_\_\_\_\_  
Adresse, Telefon

### **8. QUALIFIZIERTE ERSTE HILFE BZW. BESONDERE MEDIZINISCHE EINGRIFFE DURCH DAS TEAM**

Uns ist bekannt, dass es dem Team ohne eine ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht gestattet ist, eigene Maßnahmen über die Erste Hilfe hinaus zu ergreifen. In einigen Fällen lässt sich durch ein rasches Eingreifen nicht nur eine Ausweitung der Verletzung/Erkrankung, sondern auch ein Arzt- oder Krankenhausbesuch vermeiden.

Wir gestatten dem Team...

- ja     nein    ... die Desinfektion von offenen Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.
- ja     nein    ... das Entfernen von Fremdkörpern aus den oberen Hautschichten mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.
- ja     nein    ... das Entfernen von Zecken mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

Uns ist bekannt, dass das Team nur berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, solche Maßnahmen zu ergreifen.

### **9. SONSTIGE HINWEISE**

Für die Betreuung unseres Kindes geben wir weitere Hinweise, die für eine individuelle Aufsichtsführung wichtig sind (z. B. besondere Fähigkeiten und Interessen, besonderer Förderbedarf in bestimmten Situationen, besondere Anforderungen an die Aufsichtspflicht in bestimmten Situationen etc.):

---

---

---

---

**Wichtig:** Sollte sich bis zum Beginn der Reise an den obigen Informationen etwas ändern, insbesondere im Falle der Änderung von Adress- und Kontaktdaten, wenn neue Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen bekannt werden bzw. wenn einzelne Informationen nicht mehr zutreffen, so sind Sie im eigenen Interesse verpflichtet, dies umgehend der Ev. Jugend Wellinghofen mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des\*r Reisenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten