



Gesundheitsbogen

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____ Tel.(_____) _____

Wir sind versichert bei der Krankenkasse: _____

Über Person (Vater/Mutter): _____

Unser Kind hat folgende Krankheiten/Allergien und muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

Unser Kind muss folgende Diät einhalten:

Folgendes sollten Sie über unser Kind wissen:

An folgenden Sportarten darf unser Kind nicht teilnehmen:

Unser Kind ist: Schwimmer*in Nichtschwimmer*in

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind am Schwimmen teilnimmt: ja nein

Unter folgenden Adressen sind wir in der Zeit des Sommerlagers erreichbar:

	vom _____ bis _____	vom _____ bis _____
Straße, Nr.	_____	_____
PLZ, Ort	_____	_____
Land	_____	_____
Tel.	_____	_____



Bitte benutzen Sie folgende Rufnummer für die Telefonkette:

Hinfahrt:

Rückfahrt:

- Unser Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten und besitzt die für den Aufenthalt in einem Sommerlager erforderliche Gesundheit.
- Sonstige wichtige Dinge, die die Leiter*innen von unserem Kind wissen sollten, teilen wir Ihnen spätestens 28 Tage vor Abfahrt mit (zum Beispiel: Besondere psychische Auffälligkeiten).
- Sollten Sie im Ernstfall nicht unter der unten angegebenen Urlaubsadresse und Telefonnummer erreichbar sein, so veranlassen wir die erforderlichen, von einem Arzt vor Ort für notwendig erachteten Maßnahmen einschließlich Operationen.
- Den Teilnehmenden wird in ihrer Freizeit erlaubt, mit mindestens zwei weiteren Teilnehmenden das Haus und die Gruppe zu verlassen, wenn sie sich zuvor bei einem/einer Betreuer*in abgemeldet haben.
- Der*die Leitenden behalten sich vor, Ihr Kind bei einem wiederholten, groben Verstoß gegen die Anordnungen (Handlungen, die das Lagerleben gefährden) nach Benachrichtigung der Eltern zurückzuschicken. Die Kosten einer solchen Maßnahme (Rückfahrt und evtl. Begleitperson) gehen zu Lasten der Erziehungsberechtigten.
- Wir nehmen zur Kenntnis, dass Strecken im Sommerlager teilweise mit einem gemieteten Transporter oder einem privaten PKW gefahren werden (Einkaufen, Notfälle usw.)
- Alle genannten Daten sind streng vertraulich und können nur von den Leiter*innen der Maßnahme und einem evtl. hinzugezogenen Arzt/Ärztin eingesehen werden.
- Wir erklären uns für unser Kind mit der Veröffentlichung von Bildern auf Internetseiten, in verbandsinternen Zeitschriften und Broschüren der Katholischen Studierenden Jugend einverstanden.

Schicken Sie den ausgefüllten Bogen (mit einer Kopie des Impf- und Allergiepasses) als Anlage der Reiseanmeldung an:

KSJ Aachen Diözesanbüro
Eupener Straße 136a
52066 Aachen
0241 - 20294

Sollten sich bis zur Fahrt noch Änderungen ergeben, so sind diese den Betreuenden mitzuteilen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und erkenne alle obengenannten Regeln und Absprachen an.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten