



Wölflinge, Juffis, Pfadis, Rover und deren Eltern

>> Erklärung der Erziehungsberechtigten für Veranstaltungen

Liebe Eltern / Erziehungsberechtigten,

die folgenden Angaben sind für die Leitenden Ihres Kindes bestimmt. Diese sind für eine optimale Betreuung und individuelle Aufsichtsführung sehr wichtig und werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Wir möchten Sie bitten, dieses Formular ehrlich und vollständig auszufüllen, zu unterschreiben und spätestens 14 Tage vor Abreise die Leitenden zurückzugeben. Sie erhalten diesen Bogen nach der Veranstaltung zurück oder dieser wird DSGVO-Konform vernichtet.



DPSG St. Meinolfus Dortmund Wambel

1. VERANSTALTUNG

Pfingsten in Westernohe	56479 Westernohe
Name der Veranstaltung	Veranstaltungsort
17.05.2024 Beginn der Veranstaltung	20.05.2024 Ende der Veranstaltung
3	5
2. PERSONENBEZOGENE DATEN	
Vorname	Nachname

3. ERREICHBARKEIT DER SORGEBERECHTIGTEN

Wir sind für Rückfragen jeglicher Art während der Veranstaltung kontinuierlich wie folgt erreichbar:

Name Erziehungsberechtigte 1	Name Erziehungsberechtigte 2
Straße, Hausnummer (ggf. Urlaubsadresse)	PLZ, Ort (ggf. Urlaubsadresse)
Telefon / Mobil 1	Telefon / Mobil 2

DPSG St. Meinolfus Rabenstr. 16 44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR

BIC: GENODEM1DOR KTO Nr. 633 9639 900 BLZ 441 600 14

Bank: Dortmunder Volksbank





www.dpsg-wambel.de

DPSG St. Meinolfus **Dortmund Wambel**

Eür den Fall unserer Abwesenheit / Nichterreichbarkeit benennen wir folgende Ansprechpersonen für dringende Rücksprachen:

Vor- und Zun	ame	Telefon / Mobil
Vor- und Zun 4. UNTERLA Folgende Unte		Telefon / Mobil Kind mit:
□ Original	Krankenversicherungsk	arte
☐ Kopie	_	satzkrankenversicherung
□ Kopie	Nachweis über eine Aus	slandskrankenversicherung
☐ Kopie	Impfpass	
□ Original	Gültigen Kinder-/Person	alausweis oder Reisepass
☐ Original	Bescheinigung über spezielle Medikamente nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommen	
☐ Original	Medikamentenbogen	
☐ Original	Bildrechtserklärung	
- Sind w Veran: - Bestät Erzieh	staltung einverstanden tigen wir, das wir die Angab ungsberechtigten für Verar	o.g. Daten im Rahmen der anstehenden ben in dem Dokument "Erklärung der nstaltungen" ehrlich und wahrheitsgetreu die Veranstaltung gültig sind.
Ort, Datum Unterschrift T	- eilnehmender	
Unterschrift E	Erziehungsberechtigte/r	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

DPSG St. Meinolfus Rabenstr. 16 44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00 BIC: GENODEM1DOR KTO Nr. 633 9639 900

BLZ 441 600 14

Bank: Dortmunder Volksbank



Vorname	Tailna	hmor*in
vomanie	renne	mmer m

Nachname Teilnehmer*in



5. VERSICHERUNGEN

Besteht für den Teilnehmenden eine gesetzliche oder private Krankenversicherung?	☐ gesetzlic	:h □ privat	NAME OF STREET O
Bei folgender Versicherung:			Meing
Unter folgender Versicherungsnummer:			- 15° S
Besteht für den Teilnehmenden eine Auslandsreisekrankenversicherung? Bei folgender Versicherung:	□ ja	□ nein	DPSG St. Meinolfus Dortmund Wambel
Besteht für den Teilnehmenden eine private Krankenzusatzversicherung?	□ ja	□ nein	_
Bei folgender Versicherung:			<u> </u>
Besteht für den Teilnehmenden eine Haftpflichtversicherung?	□ ja	□ nein	
Bei folgender Versicherung:			

DPSG St. Meinolfus Rabenstr. 16 44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR
KTO Nr. 633 9639 900
BLZ 441 600 14
Bank: Dortmunder Volksbank

info@dpsg-wambel.de

www.dpsg-wambel.de



Vorname Teilnehmer*in	Nachname Teilnehmer*in



www.dpsg-wambel.ge

DPSG St. Meinolfus Dortmund Wambel

Unser Kind ist bei folgendem Hausarzt / H Patient:			
Name des Arztes / der Ärztin	Telefonnummer der Praxis		
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort		
Sollte Ihrem Kind bei der Veranstaltung etwas zustoßen uns eine ärztliche Behandlung oder ein ambulanter / stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich werden, werden die Leitenden versuchen, unverzüglich Kontakt zu Ihnen aufnehmen.			
☐ Für die Zeit der Veranstaltung überti die Gesundheitsfürsorge für unser K	rage ich (übertragen wir) den Leitenden ind.		
sollte (sollten) und nach der Diagnos erhebliche Gefahr für die Gesundhe	it unseres Kindes bestehen, willige ich Spritzen gesetzt werden dürfen und im		
7. IMPFSCHUTZ			
Besteht ein wirksamer Tetanusschutz?	□ ja, Datum □ nein		
Besteht ein wirksamer Zeckenschutz?	□ ja, Datum □ nein		

DPSG St. Meinolfus Rabenstr. 16 44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel
IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00
BIC: GENODEM1DOR
KTO Nr. 633 9639 900
BLZ 441 600 14
Bank: Dortmunder Volksbank



Vorname Teilnehmer*in	Nachname Teilnehmer*in



8. BESONDERE ERKANKUNGEN UND ALLERGIEN

Ist der o.g. Teilnehmende Asthmatiker*in? Ist der o.g. Teilnehmende Diabetiker*in? Sind Allergien bekannt?	□ ja □ nein □ ja □ nein □ ja □ nein □ ja □ nein	St. Meinorgan de la companya de la c
Falls ja, welche?		edpsg &
		- since 1981
		DPSG St. Meinolfus
Sind sonstige gesundheitlichen		Dortmund Wambel
Beeinfrächtigungen bekannt, die die	□ja	
Leitenden kennen sollten? Falls ja, welche?	□ nein	_
		_

DPSG St. Meinolfus Rabenstr. 16 44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00 BIC: GENODEM1DOR KTO Nr. 633 9639 900 BLZ 441 600 14

Bank: Dortmunder Volksbank





9. ANGABEN ZU BESONDERHEITEN, KRANKHEITEN UND BEHINDERUNGEN

Uns	er Kind muss aufgrund einer ärztlichen Verordnung		
rege	elmäßig Medikamente einnehmen:	□ ja	□ nein
	Unser Kind führt die entsprechenden Medikamente se fügen wir zu diesem Schreiben bei) und kann diese au selbst einnehmen. Unser Kind ist über die Wirkungsw Medikamente aufgeklärt.	uch <u>eigenvera</u>	ntwortlich
	Nur möglich ab 16 Jahren und nach Rücksprache	mit den Leite	enden
	Wir werden die auf dem Medikamentenplan aufgeführ Packung und Packungsbeilage zu Beginn des Somme Leitenden übergeben und wünsche, dass die Leitende und Einnahme der Medikamente gem. Dosierungshin	erlagers <u>an die</u> en für die Dos	<u>e</u> ierung
	Für das Mitführen einzelner unserem Kind oder den L Medikamenten ist eine separate Bescheinigung nach Durchführungsabkommens (<u>www.bfarm.de</u>) erforderlie zur Behandlung von ADHS). Wir werden dieses Doku Medikamentenliste abgeben. Uns ist bekannt, dass oh unserem Kind die Teilnahme an dem Sommerlager, ir ins Ausland führt, verweigert werden kann.	Art. 75 des So ch (z.B. Medik ment ebenfall nne dieses Do	chengener kamente s mit der kument



DPSG St. Meinolfus Dortmund Wambel

Bitte beachten Sie den Medikamentenplan!

Für den Fall, dass Sie hier Angaben gemacht haben, kann es sein, dass die Leitenden Kontakt zu Ihnen aufnehmen, um einige wichtige Fragen zu den angebenden Erkrankungen sowie den Medikamenten zu besprechen.

Der Stamm weist darauf hin, dass es den Leitenden im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht nicht erlaubt ist eigenverantwortlich medizinische Diagnosen zu treffen und ohne ausdrückliche schriftliche Erlaubnis der Erziehungsberechtigten oder ohne Verordnung durch einen Arzt Medikamente zu verabreichen. Falls bei Ihrem Kind mit dem Auftreten von bestimmten Krankheiten (Übelkeit, Kopfschmerzen, Durchfälle, etc.) zu rechnen ist, steht es Ihnen frei, Ihrem Kind bzw. den Leitenden Medikamente hierfür mitzugeben und genau anzuweisen, wann und wie diese anzuwenden sind (siehe Medikamentenliste). Im Fall von Erkrankungen werden die Leitenden immer Kontakt mit Ihnen aufnehmen und das weitere Vorgehen besprechen.

ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z.B. Masern, Windpocken, Röteln, Corona, Läusebefall usw.) leidet. Desweitern erklären wir, dass wir unverzüglich mit den Leitenden Kontakt aufnehmen werden, wenn unser Kind oder ein Familienmitglied in den letzten 6 Wochen vor Beginn der Veranstaltung an einer solchen ansteckenden Krankheit erkrankt oder von Läusen befallen ist. Uns ist bewusst, dass eine solche Erkrankung die Teilnahme unseres Kindes an der Veranstlatung ausschließt oder – sollte die Erkrankung während der Veranstaltung eintreten – ggf. eine vorzeitige Heimreise unseres Kindes erforderlich machen kann.

Wir erklären hiermit, dass unser Kind, nach unserem Wissen, zurzeit nicht an einer

DPSG St. Meinolfus Rabenstr. 16 44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00

BIC: GENODEM1DOR KTO Nr. 633 9639 900 BLZ 441 600 14

Bank: Dortmunder Volksbank



Vorname	Tailna	hmor*in
vomanie	renne	mmer m

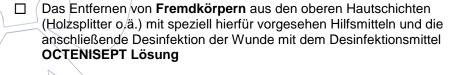
7	امما		Tailpa	hmer*in
ı١	vacr	nname	i eiine	nmerin

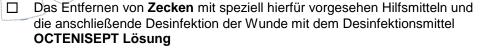


10. ERSTE HILFE

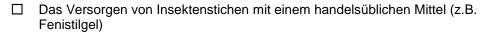
Uns ist bekannt, dass es den Leitenden ohne eine ausdrückliche Einwilligung nicht gestattet ist, einige Maßnahmen zu ergreifen, die über Erste Hilfe hinausgehen. In einigen Fällen lässt sich durch rasches Eingreifen nicht nur eine Ausweitung der Verletzung/Erkrankung, sondern auch ein Arzt- oder Krankenhausbesuch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

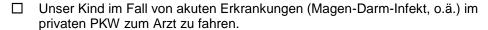
Wir gestatten den Leitenden daher:













DPSG St. Meinolfus Dortmund Wambel

DPSG St. Meinolfus Rabenstr. 16 44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00

BIC: GENODEM1DOR KTO Nr. 633 9639 900 BLZ 441 600 14

Bank: Dortmunder Volksbank

info@dpsg-wambel.de

www.dpsg-wambel.de



Vorname Teilnehmer*in	Nachname

deutsche pfadfinderschaft sankt georg



11. ERNÄHRUNGSGEWOHNHEITEN, LEBENSMITTELINTOLERANZEN

Der/die Teilnehmende ernährt sich:	☐ mit Fleisch☐ vegetarisch☐ vegan☐ sonstiges:	www.dpsg-wambe/de
Hat der o.g. Teilnehmende eine Lactoseintoleranz?	□ ja □ nein	St. Meinovii
Hat der o.g. Teilnenmende eine Glutenunverträglichkeit?	□ ja □ nein	edpsg since 1981
Hat der o.g. Teilnehmende eine Histaminintoleranz?	□ ja □ nein	DPSG St. Meinolfus Dortmund Wambe
Sind sonstige Lebensmittelunverträglichkeiten bekannt? Falls ja, welche?	□ ja □ nein	_
		_ _

Teilnehmer*in

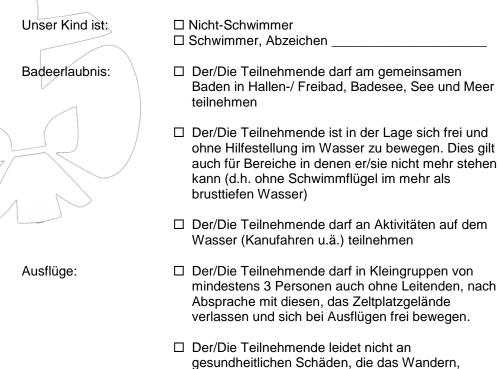
DPSG St. Meinolfus Rabenstr. 16 44143 Dortmund

DPSG – Stamm Dortmund Wambel IBAN: DE02 4416 0014 6339 6399 00 BIC: GENODEM1DOR KTO Nr. 633 9639 900 BLZ 441 600 14

Bank: Dortmunder Volksbank



12. BADEERLAUBNIS. PROGRAMMANGEBOTE



Haftung:

☐ Ich habe / wir haben verstanden, dass die Leitenden nicht für ordnungswidrige, unerlaubte Einzelaktionen der/des Teilnehmenden haften und der/die Teilnehmende die Freizeitmaßnahme bei groben oder anhaltenden Verstößen gegen die Freizeitordnung, bei besonders ungebührlichem Verhalten oder bei nachgewiesenen Straftaten (z.B. Diebstahl, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) verlassen muss.

Freizeitaktivitäten einschränken oder verbieten (z.B.

Kreislaufstörungen) und falls doch teile ich (teilen wir) dies den verantwortlichen Leitenden sofort mit.

Radfahren, Baden oder andere üblichen

Trommelfellverletzung, Herz- oder

☐ Ich verpflichte mich / wir verpflichten uns, in diesem Falle den/die Teilnehmende am Veranstaltungsort abzuholen bzw. abholen zu lassen.

☐ Ich erlaube / wir erlauben, dass die Leitenden sich Personentransport:

mit dem/der Teilnehmenden während der Veranstaltung innerhalb der Bundesrepublik

Deutschland zu bewegen.

☐ Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass während der Veranstaltung der öffentliche Personennahverkehr genutzt wird.



DPSG St. Meinolfus **Dortmund Wambel**

DPSG St. Meinolfus Rabenstr, 16 44143 Dortmund

DPSG - Stamm Dortmund Wambel DE02 4416 0014 6339 6399 00 IBAN:

GENODEM1DOR BIC: KTO Nr. 633 9639 900 BLZ 441 600 14

Dortmunder Volksbank Bank:





Vorname Teilnehmer*in	Nachname Teilnehmer*in



13.	SONSTIGE	HINWEISE
-----	----------	-----------------

13. SONST	IGE HINWEISE			
☐ Keine ☐ Die na weiteren Hin besondere F	ähigkeiten und Interessen, b	n wir Ile Aufsichtsführung wichtig sind (z.B. besonderer Förderbedarf in bestimmten an die Leitenden in bestimmten Situationen,	2956 St. Meinorfus	#dpsg since 1981 PSG St. Meinolfus Dortmund Wambel
			_	
			_ _	
	Informationen etwas ändern Adress- und Kontaktdaten, v Beeinträchtigungen bekannt bzw. wenn einzelne Informa	der Veranstaltung an den obigen n, insbesondere im Falle der Änderung von wenn neue Erkrankungen bzw. t werden, Medikamente sich geändert haben utionen nicht mehr zutreffen, so sind Sie im tet, dies umgehend den Leitenden	_	
- Sind Vera - Best	anstaltung einverstanden	r o.g. Daten im Rahmen der anstehenden Angaben ehrlich und wahrheitsgetreu		
Ort, Datum			Rabens	St. Meinolfus tr. 16 Oortmund
	t Teilnehmender	Links as heift Funish we selve as a leting of	IBAN: BIC:	- Stamm Dortmund Wambel DE02 4416 0014 6339 6399 00 GENODEM1DOR . 633 9639 900 441 600 14
Ontersonfin	t Erziehungsberechtigte/r	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r	Bank:	Dortmunder Volksbank
			iiio@u	og wallibel.de

www.dpsg-wambel.de

