



## Verbindliche Reiseanmeldung für Ferienfreizeiten

Reisewunsch / Programm:	_____	
Reisetermin	_____	Ausweichtermin: _____

Wie / oder durch wen sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

<b>Angaben zum Kind</b>					
Name:	_____	Vorname:	_____	männlich	weiblich
Geb.-Datum	_____	Nationalität:	_____		

<b>Sorgeberechtigte / Reiseanmelder</b>					
Name:	_____	Vorname:	_____	Telefon privat	_____
Straße:	_____			ggf. Telefon dienstlich	_____
PLZ, Ort:	_____				
E-Mail:	_____				

<b>Im Notfall kann folgende Dritt-Person des Vertrauens informiert werden:</b>					
Name:	_____	Vorname:	_____	Telefon privat	_____
Straße:	_____			ggf. Telefon dienstlich	_____
PLZ, Ort:	_____				

Die Ferienfreizeit wird durch die Kurzzeithelden gGmbH organisiert und durchgeführt.

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer sowie Abfragen zur Person, dienen allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

**Die Angaben sind für das Team / Trainer\*innen notwendig und erforderlich, um sich optimal vorzubereiten. Alle Daten werden vertraulich behandelt.**



## 1. Einverständniserklärung

Ich erlaube meinem Kind unter fachkundiger Anleitung und unter Berücksichtigung der z.Z. gültigen Sicherheitsstandards (u.a. DAV, ERCA) die Teilnahme an folgenden Aktivitäten:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Floßbau und Floßfahrt
- Klettern und Prusiken (Klettertechniken am Seil in Sicherung)
- Team Hochseilklettern (in Team Seilsicherung)
- Kanutour
- Übernachtung im Freien
- Bogenschießen
- Baden
- Schnitzen
- Ich bin einverstanden, dass sich mein Kind zeitlich und räumlich begrenzt und mit Genehmigung des Betreuers von der Gruppe entfernen darf (z.B. bei Geländespielen).

Mein Kind ist

- Schwimmer Schwimmstufe \_\_\_\_\_
- Nichtschwimmer

## 2. Fragen zur Gesundheit Ihres Kindes

Ich teile Ihnen mit, dass folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen bei meinem Kind bestehen (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- Herz-Kreislaufkrankungen
- Verletzungen des Bewegungs- und Stützapparates (Wirbelsäulenbeschwerden), auch wenn sie bereits längere Zeit zurückliegen
- Einschränkung der Mobilität
- Asthma
- Epilepsie
- Allergien** gegen Stoffe, die in der Natur vorkommen

wenn ja, welche:

- Lebensmittelallergie**

wenn ja gegen was

### a. Essensbesonderheiten

- Vegetarier  Veganer
- Religiöse Essensvorschriften, wenn ja welche

- Fieber, Durchfall, Erbrechen, Grippeähnliche Symptome in den letzten zwei Wochen
- Erkrankung an Covid 19, wenn ja, wann: \_\_\_\_\_ genesen seit: \_\_\_\_\_

- Diabetes, bei ja geben Sie bitte die Stufe an **Diabetes Stufe:** \_\_\_\_\_

- Sonstiges \_\_\_\_\_



Müssen regelmäßig **Medikamente** eingenommen werden? (ggf. Extrablatt verwenden)

wenn ja, welche:

Gibt es Besonderheiten über Ihr Kind, die wir wissen sollten? Diese Informationen behandeln wir vertraulich, aber sie sind für das Team wie auch für Ihr Kind vor Ort sehr wichtig und hilfreich.  
(z.B. ADHS, Therapie, Phobien, Verhaltensauffälligkeiten, körperliche Beeinträchtigungen)

Mein Kind ist gegen **Covid 19** geimpft:

ja

nein

Mein Kind ist gegen **Masern** geimpft:

ja

nein

Mein Kind ist gegen **Tetanus** (Wundstarrkrampf) geimpft:

ja

nein

Datum der letzten Impfung:

Mein Kind ist beifolgender Krankenkasse versichert:

Name der Krankenversicherung

Mitgliedsnummer

Name der Person, über welches das Kind versichert

### 3. Hinweise zur Kenntnisnahme

Sollte durch Krankheit oder Unfall eine ärztliche Behandlung notwendig sein oder eine Krankenhaus-einweisung veranlasst werden, sind wir mit diesen Maßnahmen einverstanden, stimmen den ärztlicherseits als notwendig erachteten Sofortmaßnahmen zu und verzichten auf die vorherige Befragung des / der Personensorgeberechtigten.

Eine Verständigung der Erziehungsberechtigten durch die Kurzzeithelden gGmbH erfolgt unmittelbar.

### 4. Zusatzvereinbarung

Wir sind damit einverstanden, dass die jeweiligen Trainer, die eine aktuelle Erste Hilfe Bescheinigung besitzen, folgende Sofortmaßnahmen vornehmen dürfen:

Anwendung von Hautdesinfektionsmitteln bei Wunden

ja

nein

Anwendung von Fenistil Gel (Antijuckreizmittel)

ja

nein

Anwendung von Antimückenspray/ Gel

ja

nein

Entfernung von Zecken mit Hilfe einer Zeckenzange  
(Protokoll darüber wird erstellt)

ja

nein

Taschengeldverwaltung durch die Betreuer erwünscht?

ja

nein

Mit wem ins Zimmer?



## 5. Versicherungsschutz

Für mein Kind besteht eine priv. Haftpflichtversicherung:

ja  nein

Für mein Kind besteht eine priv. Unfallversicherung:

ja  nein

**Wir sind im Besitz einer Haftpflicht- und Unfallversicherung für die Teilnehmer\*innen der Sommerfreizeiten.**

Die Kurzzeithelden gGmbH sind im Besitz einer Insolvenzversicherung bei der R & V Versicherung.

**Wir empfehlen dringend den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung.**

## 6. Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem/unserem Kind gemacht und für die Öffentlichkeitsarbeit, Broschüren, Flyer, Instagram, Facebook verwendet werden können.

ja  nein

Ich bin damit einverstanden, weitere Informationen auch über das laufende Jahr hinaus durch die Kurzzeithelden gGmbH zu erhalten. (z.B. Newsletter, Mails, Post)

ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten durch die Kurzzeithelden gGmbH gespeichert werden dürfen. Dies dient der individuellen Vorbereitung der konkreten Ferienfreizeit und Abstimmung mit der Kurzzeithelden gGmbH / dem Trainer\*innen Team und Ihnen als Eltern.

ja  nein

- Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und erkenne sie an.
- Die neue Datenschutzverordnung habe ich gelesen und erkenne sie an.
- Die Reise und Geschäftsbedingungen als auch das Formblatt (Anlage 11 zu Art. 250 EGBGB) habe ich gelesen und erkenne sie als verbindliche Vertragsbestandteile an.

Datum, Ort

Name in Druckbuchstaben  
des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift  
des/der Erziehungsberechtigten