



Anmeldung für das Jungscharlager 2023

Ich melde mein Kind für das Lager vom 9. Juli bis 15. Juli an.

Name des Kindes: _____

Adresse: _____

Geboren am: _____

Telefon (während des Lagers erreichbar): _____

Handy (der Eltern): _____

E-Mail: _____

Jungschar Gruppenleiter: _____

Allergien, chron. Erkrankungen (Asthma, Epilepsie, Diabetes, Migräne...)

Medikamente die mein Kind regelmäßig einnehmen muss:

Sonstiges (Schlafstörungen, Vegetarier, Angststörungen,...)

Zeckenimpfung* JA / NEIN

Tetanusimpfung JA / NEIN

Schwimmer JA / NEIN

Wespen-/Bienenallergie JA / NEIN

*Sollte Ihr Kind nicht geimpft sein bringen wir es bei einem Zeckenbiss zum nächsten Arzt.

Ich bin damit einverstanden das Fotos von meinem Kind auf der Homepage oder im Pfarrblatt der Pfarre veröffentlicht werden dürfen!

Mit der Übermittlung der persönlichen Daten Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes stimmen Sie **bis auf Widerruf** zu, dass wir diese Daten für den o. a. Zweck ab sofort speichern und verwenden dürfen. Es erfolgt **KEINE Übergabe** der betreffenden Daten an Dritte.

Die Jungscharleitung weist darauf hin, dass sie für Schäden, die durch Ihr Kind entstehen nicht haften, sofern sie ihre zumutbare Aufsichtspflicht eingehalten hat, und weiteres, falls

sich Ihr Kind nicht an die vorgegebenen Jungscharregeln hält, oder bei Krankheit auf **Kosten der Erziehungsberechtigten** nach Hause geschickt wird.

Datum, Ort

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung über Arzneimittelverabreichung am Jungscharlager 2023

Ich, _____, bin damit einverstanden, dass

mein Kind _____ während des Jungscharlagers im Bedarfsfall von der Lagerleitung bzw. dem Jungscharseelsorger einen der folgenden Medikamente aus dem Erste-Hilfe-Koffer enthalten darf:

Nicht gewolltes bitte ausstreichen!!!

Übelkeit, Magenverstimmung	Montana Haustropfen
Durchfall	Hylak-forte-Tropfen
Halsschmerzen	Halset-Lutschtabletten
Husten	Bronchostop Hustensaft
Prellungen, Zerrungen	Dolobene-Sportgel, Eisspray, Etral-Gel
Kleine Wunden, Schrammen	Vita-Wund-, Bepanthen, Wund- und Heilsalbe
Desinfektion bei Hautverletzungen	Betaisadona-Salbe, Octenisept-Spray
Sonnenbrand, Insektenstiche, kleinere Verbrennungen,	Solventol Gelee, Euceta Gel, Bepanthen, Schaumspray, Fensitilgel
Schmerzmittel z.B. starken Kopfschmerzen	Nureflex-Saft, Kinder über 12 Jahren Aspirin C

Gegen folgende Medikamente ist bei meinem Kind eine Allergie bekannt:

Datum, Ort

Unterschrift des
Erziehungsberechtigten