

Personenbogen und Erklärung der Sorgeberechtigten zu persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten

Das evangelische Jugendpfarramt Bochum und ganz besonders die bei der Kinderfreizeit eingesetzten Teamer:innen wollen Ihrer Tochter/ Ihrem Sohn eine unbeschwerte und in vielerlei Hinsicht ereignis- sowie erlebnisreiche Zeit bieten. Hierfür ist es wichtig, dass Sie uns einige wichtige Informationen zu evtl. persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten Ihres Kindes mitteilen, die für eine individuelle Aufsichtsführung unerlässlich sind.

Das evangelische Jugendpfarramt Bochum gewährleistet selbstverständlich einen vertraulichen Umgang mit diesen Informationen und möchte Sie bitten, dieses Formular ehrlich und vollständig auszufüllen und unterschrieben innerhalb von 10 Tagen zurückzuleiten.

1. PERSONENBEZOGENE DATEN

| | |
|--|---------------------|
| _____ Vorname | _____ Nachname |
| _____ Straße | _____ Hausnummer |
| _____ PLZ | _____ Wohnort |
| _____ Geb.-Datum | _____ Geb.-Ort |
| _____ Staatsangehörigkeit/ Nationalität | |

2. ERREICHBARKEIT DER SORGBERECHTIGTEN

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

Wir sind während der Freizeit kontinuierlich wie folgt erreichbar:

Wir befinden uns während der Freizeit selber im Urlaub: ja nein

| | | |
|--|--------------------------|--|
| _____ Adresse (ggf. eigene Urlaubsadresse abweichend vom Wohnort) | | _____ Telefon Festnetz privat/ Urlaubstelefon |
| _____ 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

3. ANGABEN ZU BESONDERHEITEN, KRANKHEITEN UND BEHINDERUNGEN

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

- keinen
 einer/mehreren der nachfolgend aufgeführten

körperlichen Beschwerden oder gesundheitlichen Erkrankungen (Herzleiden, Asthma, Diabetes, Allergien, Sehschwäche, Anfallsleiden, ADHS, Essstörung, Hitzeempfindlichkeit, 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 die Teamer:innen 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 den Teamern:innen 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.)

Bitte nehmen Sie bei Unsicherheiten Kontakt mit uns auf, wir finden gemeinsam eine Lösung.

4. MEDIKAMENTENEINNAHME

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

Und zwar folgende:

- Wir werden zu Beginn der Freizeit den Teamer:innen eine Liste übergeben und wünschen, dass diese für die Dosierung und Einnahme der Medikamente gemäß Dosierungshinweis Sorge tragen.

Es steht Ihnen frei den Mitarbeitenden weitere Medikamente für übliche Beschwerden mitzugeben (inklusive Dosierung). Geben Sie ihrem Kind KEINE Medikamente mit ins Reisegepäck, da diese nicht unzugänglich aufbewahrt werden können.

- Für das Mitführen einzelner den Teamer:innen übergebener Medikamente ist eine Bescheinigung nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommens (www.bfarm.de) erforderlich (z. B. Medikamente zur Behandlung von ADHS). Wir werden dieses Dokument spätestens bei Antritt der Freizeit den Teamer:innen übergeben.

Für den Fall, dass Sie hier Angaben gemacht haben, kann es sein, dass das Jugendpfarramt Kontakt zu Ihnen aufnehmen wird, um einige wichtige Fragen zu den angegebenen Erkrankungen sowie zur Medikamenteneinnahme mit Ihnen zu besprechen.

Das Jugendpfarramt weist darauf hin, dass es den Teamer:innen im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht nicht erlaubt ist, eigenverantwortlich medizinische Diagnosen zu treffen und ohne ausdrückliche Erlaubnis der Sorgeberechtigten oder ohne Verordnung durch eine:n Ärztin/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 werden die Teamer:innen, bevor vor Ort ein:e Arzt/ Ärztin konsultiert wird, immer versuchen, Kontakt mit Ihnen aufzunehmen, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Wir erklären hiermit, dass unser Kind - nach unserem Wissen - zur Zeit 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 dem Jugendpfarramt 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 dem Camp ausschließt oder - sollte die Erkrankung auf dem Camp eintreten - ggf. eine vorzeitige Heimreise unseres Kindes erforderlich machen kann

5. QUALIFIZIERTE ERSTE HILFE BZW. BESONDERE MEDIZINISCHE EINGRIFFE DURCH DIE TEAMER:INNEN

Uns ist bekannt, dass es den Teamer:innen 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 den Teamern:

- ja nein Die Desinfektion von offenen Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.
- ja nein Das Entfernen von Fremdkörpern aus den oberen Hautschichten (Holzsplitter, Glasscherbe etc.) 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.
- ja nein Das eincremen mit handelsüblicher Sonnencreme

Uns ist bekannt, dass die Teamer:innen nur berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, solche Maßnahmen zu ergreifen.



6. SONSTIGE HINWEISE

Ist Ihr Kind haftpflichtversichert? ja unser Kind ist bei folgender Versicherung: _____
 nein

Darf Ihr Kind Schwimmen? ja nein
 unser Kind ist Schwimmer:in
 unser Kind ist Nichtschwimmer:in

Kann Ihr Kind Fahrrad fahren? ja nein

Hat Ihr Kind einen Fahrradhelm? ja nein
(Wenn ja, bitte mitgeben.)

Darf Ihr Kind bei in einem Etagenbett oben schlafen? ja nein

Ist ihr Kind gegen Wundstarrkrampf geimpft? ja, zuletzt am: _____ nein

Für die Betreuung unseres Kindes geben wir

- keine
- die nachfolgend aufgeführten

weiteren Hinweise, die für eine individuelle Aufsichtsführung wichtig sind (z. B. besondere Fähigkeiten und Interessen, besonderer Förderbedarf in bestimmten Situationen, aggressives Verhalten, Einnässen, besondere Anforderungen an die Aufsichtspflicht in bestimmten Situationen etc.)

Uns ist bekannt, dass die Kinder während der Ferienfahrt Zeit zur freien Verfügung haben, in der sie in Kleingruppen (mind. 3 Kinder) allein unterwegs sein dürfen. Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Freizeitleitung für abhandengekommene Gegenstände nicht haftbar gemacht werden kann, das gleiche gilt für die Folgen von selbstständigen Unternehmungen der Kinder.

Uns ist bekannt, dass ein Teilnehmer der Freizeit auf Kosten der Sorgeberechtigten nach Hause geschickt werden kann, wenn sein Verhalten die Freizeit gefährdet oder gar undurchführbar macht.

Wir sind damit einverstanden, dass zum Antritt der Freizeit ein negativer Corona-Schnelltest mitgebracht werden muss. Des Weiteren sind wir damit einverstanden, dass unser Kind auf der Freizeit u.U. (je nach Coronaschutzverordnung) unter Aufsicht weitere Selbsttests durchführen muss. (Selbsttests werden gestellt.)

Wichtig: Sollte sich bis zum Beginn der Freizeit 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 dem Jugendpfarramt mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kindes

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten