

Einverständniserklärung



Hiermit gestatten wir unserem Kind

Name: _____

Vorname: _____

die Teilnahme am Ausflug des Musikverein Schönaich. Während des Ausflugs ist es der Freizeitleitung (Jugendleiter, Betreuer, Dirigent) unterstellt. Die Aufsichtspflicht erstreckt sich auf die beaufsichtigten Unternehmungen.

Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind auch die Möglichkeit des Entfernens aus der Gruppe ermöglicht wird. Dazu entbinde ich die Freizeitleitung von der Aufsichtspflicht. Die selbstständigen Unternehmungen dürfen nur in Kleingruppen stattfinden. Mein Kind wurde von mir über die Bestimmungen des „Gesetzes zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit“, sowie das Verhalten innerhalb eines Ausflugs unterrichtet.

Die Aufsichtspflicht erlischt, wenn mein Kind einer Anordnung zuwiderhandelt. Sollte mein Kind sich, andere oder die Durchführung des Ausfluges gefährden, so ist die Freizeitleitung ermächtigt, mein Kind auf meine Kosten heimzuschicken. Die Entscheidung über solch eine Maßnahme liegt ausschließlich bei der Freizeitleitung, sie ist jedoch mit uns vorher mitzuteilen.

Während des Ausflugs sind wir unter folgender Adresse zu erreichen:

Name: _____ Vorname: _____

Ort: _____ Strasse: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Mein Kind hat folgende Unverträglichkeiten, Allergien, Erkrankungen:

Lebensmittel: _____

Medikamente: _____

Allergien: _____

Asthma, Krupp-Husten, Heuschnupfen, Epileptische Anfälle, _____

Herzfehler, Kreislaufprobleme, _____

Diabetes, Stoffwechselerkrankungen, _____

Bluterkrankheit: _____

Sonstiges: _____

Mein Kind nimmt folgende Medikamente ständig:

Krankenkasse-Karte habe ich meinem Kind mitgegeben: ja nein

Impfausweis habe ich meinem Kind mitgegeben: ja nein

Mein Kind ist gegen Zecken geimpft: ja nein

Sollte mein Kind eine Zecke haben, bin ich damit einverstanden, dass diese von einem Betreuer mit Erste Hilfe Kurs, entfernt und betroffene Stelle markiert (Umrandung mit einem Kugelschreiber) wird. Hierbei werde ich noch am gleichen Tag darüber informiert, dass mein Kind eine Zecke hatte. ja nein

Mein Kind hat eine vollständige Wundstarrkrampfpimpfung: ja nein

Mein Kind ist privat versichert: ja nein

Name und Mitgliedsnummer der Krankenkasse:

Im gegebenen Fall bin ich bereit die Kosten, die Kosten für einen Arztbesuch bzw. Krankentransport oder Krankenhausaufenthalt zu übernehmen. Die Entscheidung über solch eine Maßnahme trifft die Freizeitleitung, wenn zeitlich möglich in unmittelbarer Abstimmung mit Ihnen.

Die Auskunft der persönlichen Daten dieser Einverständniserklärung werden nicht gespeichert und dienen ausschließlich der Verwendung während der Veranstaltung. Die Einverständniserklärung wird nach Veranstaltungsende vernichtet.

Datum: _____

Unterschrift Eltern /gesetzliche Vertreter: _____