

ANMELDUNG FÜR DAS ZELTLAGER LINDENBICHL 2023 – MITTENWALD 29.7. bis 8.8.2023

Liebe Eltern, liebe Personenberechtigten,

mit diesem Anmeldeformular fragen wir die wichtigsten Informationen, die wir zur Durchführung von Lindenbichl benötigen, ab. Bitte füllen Sie diesen Bogen vollständig leserlich in Druckbuchstaben aus und kreuzen Sie Zutreffendes an. Nicht vollständig oder nicht leserliche Anmeldungen werden nachrangig bearbeitet. Unsere Freizeitmaßnahme Lindenbichl soll für Ihr Kind/Ihre Kinder zu einem unvergesslichen Erlebnis werden. Trotz aller Bemühungen sind Unfälle, Verletzungen oder Krankheiten nicht auszuschließen. Damit die Freizeitleitung umfassend, schnell und zielgerichtet handeln kann, benötigen wir nachfolgende Informationen von Ihnen. Für Ihre Mitarbeit bedanken wir uns herzlich.

**Angaben zur Anmeldung** o Ich, als alleinerziehende Person,

melde mein Kind an... o Wir melden unser Kind an...

---

(Vor- und Zuname des Kindes)

---

(Geburtsdatum des Kindes)

(Alter des Kindes zu Beginn der Freizeiteinheit)

---

(Geschlecht des Kindes)

(Konfession des Kindes)

---

(Straße, Hausnummer)

---

(PLZ, Ort)

(Landkreis)

---

(Vorwahl/Telefonnummer)

(Handynummer Mutter, Vater)

---

(Email-Adresse)

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift eines Personenberechtigten)

(Folgende Angaben zur medizinischen und ärztlichen Versorgung werden vertraulich behandelt)

**1. Ist Ihr Kind gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft?**

Nein

Falls Ihr Kind nicht gegen Tetanus geimpft ist, beachten Sie bitte den Haftungsausschuss auf der letzten Seite.

Ja, Wann? \_\_\_\_\_

**2. Angaben zur ärztlichen Behandlung:**

---

(Vor- und Zuname des Personensorgeberechtigten)

(Geburtsdatum)

---

(Name, Ort und Telefonnummer der Krankenversicherung)

**3. Angaben zu Sofortmaßnahmen am Freizeitort:**

Zur Linderung und Heilung von Krankheiten oder Unfällen, wie z.B. Mückenstiche, Übelkeit, Bauchweh, etc., verabreicht die Freizeitleitung, bzw. ausgebildete Ehrenamtliche (z.B. Rettungssanitäter, Rettungshelfer, angehende Ärzte, Ärzte...) rezeptfreie Arzneimittel.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass rezeptfreie Arzneimittel verabreicht werden  Ja, ich bin damit einverstanden. Folgende

Medikamente dürfen aber wegen Unverträglichkeit nicht verabreicht werden:

---

Nein, ich bin damit nicht einverstanden

**4. Angaben zu Medikamentengabe:**

Welche Medikamente müssen in welcher Dosierung verabreicht werden?

---

(Name des Medikamentes)

(Dosierung)

**5. Angaben zu Lebensmittel-Unverträglichkeiten und Allergien**

Wir sind bemüht, speziell bei der Essenszubereitung auf Unverträglichkeiten und Allergien Ihres Kindes Rücksicht zu nehmen und entsprechende Alternativen anzubieten. Um die entsprechende Lebensmittel besorgen zu können, bitten wir Sie um nachfolgende Angaben:

**5.a.** Lebensmittel-Unverträglichkeit gegen:

---

Die Unverträglichkeit zeigt sich wie folgt:

---

**5.b.** Allergien:

---

Die Reaktion auf die Allergie zeigt sich wie folgt:

---

**5.c.** Vegetarisch/ Vegan?

**6. Anschrift des Hausarztes:**

---

(Name)

(Telefonnummer)

---

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

Allgemeine Angaben:

7. Bitte kategorisieren Sie die Schwimmfähigkeit Ihres Kindes  Nichtschwimmer  Schwimmer

Wie gut kann Ihr Kind schwimmen? (Schwimmabzeichen, Sicherheit beim alleinigen Schwimmen, ...)

---

8. Besonders beachtet werden muss:

---

(z.B. Informationen über Spange, Bettnässer, Krankheiten, usw.)

9. Ferienadresse der Personenberechtigten (Falls zutreffend):

---

Bitte geben Sie unbedingt eine Telefonnummer an, unter der im Notfall Sie, Verwandte oder Nachbarn des Kindes erreichbar sind:

---

(Vor- und Zuname und ggf. Verwandt- o. Bekanntschaftsgrad zum Kind)

(Telefonnummer)

---

(Vor- und Zuname und ggf. Verwandt- o. Bekanntschaftsgrad zum Kind)

(Telefonnummer)

Mein Freund/Freundin meldet sich auch für Lindenbichl an:

Name: \_\_\_\_\_

Was möchten Sie uns noch mitteilen:

---

---

Ich erkläre ausdrücklich folgendes:

1. Mein Kind ist angewiesen, den Anordnungen der Verantwortlichen uneingeschränkt Folge zu leisten. Haftung bei selbstständigen Unternehmungen übernimmt der Personenberechtigte selbst.
2. Ich versichere, dass mein Kind gesund ist – es ist auszuschließen, dass es von einer ansteckenden Krankheit infiziert ist.
3. Ich versichere, meiner Informationspflicht im vollen Umfang gegenüber der Freizeitleistung nachzukommen, unmittelbares bis spätestens vor der Abreise, vor allem bei ansteckenden Krankheiten oder anzeigepflichtige Beeinträchtigungen meines Kindes.
4. Ich versichere, dass mein Kind für die Dauer der Einheit – mit Ausnahme Krankheit bzw. nach Absprache mit der Freizeitleitung – anwesend sein wird.
5. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Evangelischen Jugend im Dekanat Weilheim habe ich zur Kenntnis genommen, ebenso die „Wichtigen Informationen für Eltern / Zeltlagerordnung“. Beide Dokumente finden Sie auf der Website unter: [www.jugendwerk-weilheim.com/lindenbichl](http://www.jugendwerk-weilheim.com/lindenbichl)
6. Wir informieren Sie darüber, dass wir die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten speichern und verarbeiten. Dies ist für die Leistungserbringung notwendig, also um die Freizeitmaßnahme „Lindenbichl 2023“ vorzubereiten, durchzuführen, nachzubereiten und gegenüber Zuschussgebern zu dokumentieren. Bei der Speicherung und Verarbeitung der Daten beachten wir das Datenschutzgesetz der Evangelischen Kirche in Deutschland.
7. Bitte ankreuzen, wenn gewünscht:
  - Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die angegebenen personenbezogenen Daten von der Evangelischen Jugend im Dekanat Weilheim über die Leistungserbringung hinaus gespeichert und verwendet werden dürfen um mir bzw. meinem Kind Einladungen für weitere Kinder- und Jugendfreizeiten oder Seminare zukommen zu lassen.

(Datum)

(Unterschrift des Personenberechtigten)

Nähere Informationen zu den zehn Tagen auf der Insel Lindenbichl gibt es auf der Website [www.jugendwerk-weilheim.com/lindenbichl](http://www.jugendwerk-weilheim.com/lindenbichl) und bei **Zusendung** einer Bestätigung zur Teilnahme an Libi. Bei Fragen und Anliegen wenden Sie sich bitte an

Laura Farny, [laulafalny@gmail.com](mailto:laulafalny@gmail.com) oder Handynr.: 00491788026461 (bei drängenden Fragen)

**Haftungsausschuss**  
**bei nicht bestehender Tetanus-Impfung**

Sollte Ihr Kind vor Beginn der Zeltlagereinheit nicht gegen Tetanus geimpft sein, bitten wir um zusätzliche Unterzeichnung dieses Abschnittes. Die Teilnahme am Zeltlager erfolgt auf eigenes Risiko. Wir weisen Sie darauf hin, dass, falls sich Ihr Kind leichte Verletzungen zuziehen sollte, die unter die 1. Hilfe fallen, wir deswegen nicht ins Krankenhaus fahren werden. Wir übernehmen keine Haftung für Schäden bzw. Folgeschäden einer Nichttetanusimpfung.

Ich / Wir als Personenberechtigte/r habe/n diesen Haftungsausschuss zur Kenntnis genommen und bestätige/n dies mit meiner / unserer Unterschrift.

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift eines Personenberechtigten )