



Achtung, jetzt komm ich! – Ferienfreizeit für Kinder von Alleinerziehenden

Sonntag, 28.07. – Samstag, 03.08.2019

Das Projekt wird gefördert aus Mitteln der Stiftung "Gut für Lübeck" der Sparkasse zu Lübeck AG.

Dieses Formular unterstützt uns in der Gewährleistung der Sicherheit Ihres Kindes während der erlebnispädagogischen Ferienfreizeit. Die Informationen dienen der Vermeidung von Verletzungen und Unfällen und ermöglichen einen reibungslosen Ablauf der geplanten Veranstaltung.

Ich bin über das Programmangebot informiert und erkläre mich mit der Teilnahme meines Kindes _____ (Name Teilnehmer/in) an der Ferienfahrt einverstanden. Mein Kind nimmt unter dem Aspekt der Freiwilligkeit am erlebnispädagogischen Programm in eigener Verantwortung teil.

Fragen zur körperlichen Gesundheit

Mein Kind ist psychisch und physisch normal belastbar. Beim Vorliegen folgender Indikatoren werde ich Kontakt mit EXEO e.V. aufnehmen.

Indikatoren	Bitte ankreuzen:	
	Ja	Nein
Herz-, Kreislauferkrankungen (z.B. Herzklappenfehler, Herzinfarkt, Blutdruck, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurzatmigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verletzungen des Bewegungsapparates (Bänderrisse, Luxationen, Zerrungen, Muskelverletzungen, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verletzungen des Stützapparates (z.B. Wirbelsäulenbeschwerden, Rückenschmerzen, ...), auch wenn diese länger zurück liegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operationen – welche, wann:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie, Diabetes,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergien gegen Stoffe, die in der freien Natur vorkommen (z.B. Bienenstiche, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infektionskrankheiten innerhalb der letzten 6 Monate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Kind ist auf die Einnahme folgender Medikamente angewiesen (bitte genaue Bezeichnung des Medikamentes mit präzisen Angaben zur Dosierung und zur Tageszeit der Einnahme):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Krankheiten: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EXEO e.V.

Teilnahmeerklärung



Mein Kind... ist Nichtschwimmer hat folgendes Schwimmbzeichen

Mein Kind darf an der Aktion Floßbau (mit Schwimmweste) unter pädagogischer Anleitung teilnehmen:

ja nein

Mein Kind darf an den geplanten Kletteraktionen (entsprechend der EXEO-/ ERCA e.V.- Standards) teilnehmen:

ja nein

Um das Infektionsrisiko im Falle eines Zeckenbisses so gering wie möglich zu halten, beauftrage ich die EXEO-Trainer die Zecke sofort zu ziehen und die Einstichstelle zu beobachten. Im Falle einer ringförmigen Rötung bestehe ich auf einen Arztbesuch.

ja nein

Ich habe folgende Wünsche/ Hinweise an das EXEO-Team:

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

Bitte senden Sie uns diesen Bogen ausgefüllt spätestens 14 Tage vor Beginn der Fahrt zu.

Wir danken Ihnen für die Unterstützung!