**Liebe Freizeitteilnehmer, liebe Erziehungsberechtigte,**

nun dauert es nicht mehr lange, bis Ihr Sohn/ Ihre Tochter mit uns auf eine Freizeit fährt. Vielen Dank für Ihr Vertrauen, das Sie damit zum Ausdruck bringen!

Wir wollen verantwortungsvoll mit Ihrem Kind unterwegs sein. Dafür ist es für uns wichtig, von Ihnen im Vorfeld einige Informationen zu bekommen.

Bitte füllen Sie diesen Freizeitpasszum Download und digital ausfüllbar unter**:** [**www.cvjm-esslingen.de/reisen/uebersicht**](http://www.cvjm-esslingen.de/reisen/uebersicht)vollständig und sorgfältig aus und senden Sie ihn bis spätestens 14 Tage vor Freizeitbeginn unterschrieben (Unterschriften auf Seite 3 & 4) per E-Mail an**info@cvjm-esslingen.de****.** Darüber hinaus wollen wir auf bestimmte Regelungen für Notfälle hinweisen. Bitte aufmerksam durchlesen!

**Wir bitten um ihr Verständnis, dass wir ihren Sohn/ ihre Tochter ohne, dass dieses Dokument 14 Tage vor Freizeitbeginn vorliegt leider nicht auf die Freizeit mitnehmen können.**

Unsere Mitarbeiter versichern den vertrauensvollen Umgang mit den angegebenen Informationen.

Die medizinischen/gesundheitlichen Daten ihrer Tochter/ ihres Sohnes werden nur bei Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und gegenüber Behörden preisgegeben.

Wir weisen darauf hin, dass die zur Durchführung der Maßnahme erforderlichen Daten bei uns gespeichert und aus rechtlichen Gründen 3 Jahre aufgehoben werden. Sie können der Datenspeicherung widersprechen, wenn wir damit ihre schutzwürdigen Interessen verletzen. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an meine Kollegen in der Verwaltung.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr CVJM Esslingen.

**Name der Veranstaltung**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Zeitraum von – bis**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Daten der Sorgeberechtigten

**Familienname:** Text eingeben.

**Vorname**: Text eingeben.

**Mobilnummer:** Text eingeben: **E-Mail:** Text eingeben.

**Straße & Hausnummer**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**PLZ:** Text eingeben. **Wohnort**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Namen weiterer Personen die im Notfall weiterhelfen können:

**Name**: Text Eingeben. **Mobilnummer**: Text eingeben.

# Daten der Teilnehmenden

**Familienname**: Text eingeben.

**Vorname**: Text eingeben.

**Geburtsdatum**: Text eingeben. **Geschlecht**: [ ] M [ ] W

**Mobilnummer**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Wir gehen davon aus, dass alle Teilnehmer/Innen unter Aufsicht von Mitarbeitern, in extra dafür freigegebenen Zeiten, schwimmen dürfen und sich ansonsten problemlos in die Freizeitgemeinschaft einfügen. Falls es hierfür Einschränkungen gibt, müssen diese auf dem Freizeitpass vermerkt werden.

**Badeerlaubnis unter Aufsicht**: [ ] ja [ ] nein

**Schwimmer**: [ ] ja [ ] nein

**Schwimmabzeichen**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Erlaubnis für besondere Aktivitäten** (im Informationsbrief der Freizeit näher beschrieben, z. B. Radfahren, Klettern, Kanu/ Boot fahren, Inlineskaten, Reiten, etc.) wird erteilt:

[ ] ja [ ] nein

Die **Krankenkassenkarte**, eine **Kopie des Impfpasses** sowie einen **gültigen (Kinder-) Ausweis** bitte zur Abfahrt mitbringen. Diese sammeln wir dort ein.

**Krankenkasse**: Text eingeben.

**Versicherungsnummer**: Text eingeben.

**Name des Hauptversicherten**: Text eingeben.

Wenn vorhanden - **Auslandskrankenversicherung** bei Versicherung: Text eingeben.

**Versicherungsnummer Auslandskrankenversicherung**: Text eingeben.

**Hausarzt/Kinderarzt**: Text eingeben.

**Teilnahme am Hausarztmodell**: [ ] nein [ ] ja

**Adresse**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Impfungen**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geimpft gegen **Tetanus/ Wundstarrkrampf**: [ ] nein [ ] ja

Geimpft gegen **FSME** (Zeckenbiss): [ ] nein [ ] ja

**Letztes Impfdatum**: Text eingeben.

Folgende **ärztliche Atteste** sind beigelegt: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Im Hinblick auf Covid-19 weise ich auf folgende **Vorerkrankungen** (Krankheiten an den Atemwegen, am Herzen, etc.) hin: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Teilnehmer gilt [ ] als Genesen [ ] hat vollen Impfschutz

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind unter Anleitung eines geschulten Mitarbeiters des

CVJM bei Verdacht auf eine COVID Infektion einen Antigen-Schnelltest vornimmt.

# Medikamente

Grundsätzlich dürfen verschreibungspflichtige Medikamente nur nach einer Anamnese durch einen Arzt verabreicht werden. Daran halten wir uns. Wenn Ihr Kind während der Veranstaltung Medikamente einnehmen soll/ muss, informieren Sie uns bitte darüber.

Wenn wir die Einnahme eines Medikaments aus besonderem Grund sicherstellen sollen, brauchen wir dazu eine ausdrückliche Beauftragung.

**Worauf muss besonders geachtet werden**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

z. B. Allergien, Behinderungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Bettnässen, Medikamentenunverträglichkeit, Abhängigkeiten von Medikamenten/ Rauschmitteln, ADS/ ADHS, Zahnspange, Verhalten, ggf. bitte auch Attest/ Hinweise des behandelnden Arztes beifügen.

**Mein Sohn/ meine Tochter soll/ muss auch während der Veranstaltung das folgende Medikament einnehmen**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

[ ] Einnahme erfolgt selbstständig durch Tochter/Sohn.

[ ] Medikament soll von den Mitarbeitern verabreicht werden.

**Dosierung**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Warnhinweise**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Bei Bedarf können wir Ihrem Kind rezeptfreie Medikamente wie Kopfschmerztabletten, Halstabletten, Wund- oder Stichsalbe verabreichen oder eine Zecke entfernen. Aus rechtlichen Gründen brauchen wir dazu ihre ausdrückliche Erlaubnis.

Wird diese nicht erteilt müssen wir ihr Kind bei jeder Verletzung (z. B. Wespenstich) zu einem Arzt bringen. Bei größeren Problemen nehmen wir auf jeden Fall Kontakt mit Ihnen oder einem Arzt vor Ort auf.

**Ich stimme der Verabreichung von rezeptfreien Medikamenten zu**: [ ] ja [ ] nein

**Einschränkungen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Ich bin damit einverstanden, dass durch Mitarbeitende Zecken bei meinem Kind entfernt werden dürfen**: [ ] ja [ ] nein

**Weitere Bemerkungen/Ergänzungen:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Name des Sorgeberechtigten & Unterschrift

**Anlage**

**Informationen und Einwilligungen des/ der Sorgeberechtigten an den Veranstalter**

• der Veranstalter übernimmt keine Haftung für abhandengekommene, beschädigte oder verlorene Gegenstände, die meine Tochter/meinem Sohn oder einem Dritten gehören, es sei denn, dass dem Veranstalter ein Verschulden anzulasten ist.

• Wenn meine Tochter/mein Sohn mit ihrem/seinem Verhalten die Veranstaltung gefährdet oder durch sein

Verhalten sich selbst oder andere gefährdet, kann der Veranstalter meine Tochter/meinen Sohn auf meine

Kosten nach Hause schicken. In diesem Fall ist der Veranstalter berechtigt, den Vertrag der Teilnahme an

dieser Veranstaltung fristlos zu kündigen. Die vom Veranstalter eingesetzten Leiter oder sonstigen Verantwortlichen sind ausdrücklich bevollmächtigt, Abmahnungen und Kündigungen namens des Veranstalters

vorzunehmen. Die zusätzlich entstandenen Kosten gehen in diesem Fall zulasten des/der Gekündigten.

Sind mit Ihnen bzw. ihren Sohn/ihrer Tochter Teilnahme- oder Reisebedingungen rechtswirksam vereinbart

worden, dann gelten in Ergänzung zu den vorstehenden Erklärungen die dortigen Regelungen zur

Kündigung des Teilnahme- oder Reisevertrages.

• Während der Veranstaltung werden Fotos und teilweise Videos durch Mitarbeiter des Veranstalters und

Teilnehmer der Veranstaltung gemacht, auf denen gegebenenfalls auch ihre Tochter/ihr Sohn zu sehen

ist. Vereinzelt werden Fotos vom Veranstalter in seinen Publikationen abgedruckt und im Internet Fotos

und kurze Videos verwendet. Wir wählen die Fotos und Videos sorgfältig und gewissenhaft aus. ***Sie erteilen***

***mit ihrer Unterschrift die ausdrückliche, jederzeit widerrufliche, ansonsten jedoch unbefristete, Zustimmung***

***zur entsprechenden Verwendung von Bildern und Videos, auf denen ihre Tochter/ihr Sohn***

***abgebildet ist.*** Eine Verwendung ohne ihre Zustimmung ist darüber hinaus in den gesetzlich geregelten

Fällen zulässig. Ihnen ist dabei bekannt, dass digitale Bilder und Videos aus dem Internet kopiert, woanders

verwendet oder auch verändert werden können, ohne dass der Veranstalter darauf Einfluss hätte.

Einer Veröffentlichung können Sie jederzeit widersprechen. Der Veranstalter wird im Falle eines Widerspruchs

das Bild oder das Video zeitnah aus dem von ihm verantworteten Bereich im Internet (Homepage

des Veranstalters) entfernen. Eine Verpflichtung zur Veranlassung der Beseitigung in Suchmaschinen,

Social Media Portalen, Bildportalen oder sonstigen digitalen Medien (zum Beispiel Facebook, Twitter,

Instagram, WhatsApp) besteht jedoch nicht, soweit der Veranstalter die Einstellung dort nicht selbst vorgenommen

oder aktiv veranlasst hat. Auf eine Vergütung für die Veröffentlichung eines Bildes oder einer

Videosequenz verzichten Sie hiermit ausdrücklich. Auf die Fotos oder Videos, die Teilnehmer machen, hat

der Veranstalter keinen Einfluss; er ist nicht verpflichtet, diesbezüglich Verbote oder Gebote auszusprechen

bzw. Kontrollen vorzunehmen.

• Meine Tochter/mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der

Veranstaltung Folge zu leisten. Mir ist bekannt, dass der Veranstalter für Folgen von selbstständigen Unternehmungen und dadurch verursachte Schäden nicht haftet.

• Mir ist bekannt, dass die Teilnehmer während der Veranstaltung im Rahmen des Programms und ihrem

Alter entsprechend freie Zeit haben, in der sie selbstständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein

dürfen.

• Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet und frei von Ungeziefer (zum Beispiel Kopfläuse, Flöhe) ist bzw. zur Veranstaltung kommt. Das Merkblatt „GEMEINSAM

VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN“ des Robert Koch Instituts zu § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz

habe ich gelesen und meine Tochter/ meinen Sohn entsprechend belehrt.

**Wenn notwendige Informationen nicht oder falsch angegeben werden haftet der Verein nicht für sich**

**daraus ergebende Schäden.**

**Meine Tochter/mein Sohn und ich/wir selbst haben diese Informationen zur Kenntnis genommen. Mit**

**der Unterschrift bestätigt der/die Sorgeberechtigten (n) dass die Informationen akzeptiert werden und**

**alle Angaben richtig und vollständig sind.**

**Als Alleinunterzeichner bestätige ich hier gleichzeitig, dass ich alleiniger Sorgeberechtigter/alleinige**

**Sorgeberechtigte bin bzw. vom anderen Sorgeberechtigten (anderer Elternteil) mit der Abgabe der entsprechenden Erklärung beauftragt bin und in dessen Kenntnis und Einverständnis handle.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Name des Sorgeberechtigten & Unterschrift

**Anlage: GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN**

***Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz***

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen oder Ferienlagern befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten. Aus diesem Grund enthält das Infektionsschutzgesetz eine Reihe von Regelungen, die dem Schutz aller Kinder und auch des Personals in Gemeinschaftseinrichtungen vor ansteckenden Krankheiten dienen. Über diese wollen wir Sie mit diesem Merkblatt informieren.

***1. Gesetzliche Besuchsverbote***

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, dass ein Kind nicht in den Kindergarten, die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung gehen darf, wenn es an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht. Diese Krankheiten sind in der Tabelle 1 auf der folgenden Seite aufgeführt.

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durch-gemachter Erkrankung (oder seltener: ohne krank gewesen zu sein) ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „Ausscheider“ bestimmter Bakterien nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen (Tabelle 2 auf der folgenden Seite).

Bei manchen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn eine andere Person bei Ihnen im Haushalt erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht (Tabelle 3 auf der folgenden Seite).

Natürlich müssen Sie die genannten Erkrankungen nicht selbst erkennen können. Aber Sie sollten bei einer ernsthaften Erkrankung Ihres Kindes ärztlichen Rat in Anspruch nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen und anderen ungewöhnlichen oder besorgniserregenden Symptomen). Ihr/-e Kinderarzt/-ärztin wird Ihnen darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet. Gegen einige der Krankheiten stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Ist Ihr Kind ausreichend geimpft, kann das Gesundheitsamt darauf verzichten, ein Besuchsverbot auszusprechen.

***2. Mitteilungspflicht***

Falls bei Ihrem Kind aus den zuvor genannten Gründen ein Besuchsverbot besteht, informieren Sie uns bitte unverzüglich darüber und über die vorliegende Krankheit. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet und tragen dazu bei, dass wir zusammen mit dem Gesundheitsamt die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung ergreifen können.

***3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten***

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären. Wir empfehlen Ihnen daher unter anderem darauf zu achten, dass Ihr Kind allgemeine Hygieneregeln einhält. Dazu zählt vor allem das regelmäßige Händewaschen vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien.

Ebenso wichtig ist ein vollständiger Impfschutz bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und somit durch allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: [www.impfeninfo.de](http://www.impfeninfo.de). Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre/n Haus- oder Kinderarzt/-ärztin oder an Ihr Gesundheitsamt.

***Tabelle1: Besuchsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf - oder Erkrankung an folgenden Krankheiten***

• ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)

• ansteckungsfähige Lungentuberkulose

• bakterieller Ruhr (Shigellose)

• Cholera

• Covid-19

• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird

• Diphtherie

• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)

• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien

• infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterien verursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur für Kindern unter 6 Jahren)

• Keuchhusten (Pertussis)

• Kinderlähmung (Poliomyelitis)

• Kopflausbefall (wenn die korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)

• Krätze (Skabies)

• Masern

• Meningokokken-Infektionen

• Mumps

• Pest

• Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium Streptococcus pyogenes

• Typhus oder Paratyphus

• Windpocken (Varizellen)

• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

***Tabelle 2: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Ausscheidung folgender Krankheitserreger***

• Cholera-Bakterien

• Diphtherie-Bakterien

• EHEC-Bakterien

• Typhus- oder Paratyphus-Bakterien

• Shigellenruhr-Bakterien

***Tabelle 3: Besuchsverbot und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten bei einer anderen Person in der Wohngemeinschaft***

• ansteckungsfähige Lungentuberkulose

• bakterielle Ruhr (Shigellose)

• Cholera

• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHECverursacht wird

• Diphtherie

• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)

• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien

• Kinderlähmung (Poliomyelitis)

• Masern

• Meningokokken-Infektionen

• Mumps

• Pest

• Typhus oder Paratyphus

• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola