

Offenes sozial-christliches Hilfswerk e. V.

Begegnungsstätte RUTH • Jugendarbeit
Hofstr. 5 • 09322 Penig/ Tauscha
Tel. 037381/66550 • Mail: anmeldung@osch-ev.de
Mitglied im Diakonischen Werk Sachsen e. V. • Träger freier Jugendhilfe



FRAGEBOGEN Rüstzeiten

Wir bitten um die Beantwortung der folgenden Fragen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Der ausgefüllte Fragebogen ist zum Rüstzeitbeginn mitzubringen.

1 Name, Adresse

Name, Vorname:

geb. am:

Anschrift:

2 Meine Tochter/mein Sohn ist bei folgender Krankenkasse versichert:

3 Der/die Erziehungsberechtigte/n sind während der Rüstzeit zu erreichen unter:

Anschrift:

Tel.:

4 Ich erkläre mein Einverständnis, dass meine Tochter/mein Sohn an der Rüstzeit:

vom

bis

in

teilnehmen kann, und weise sie/ihn darauf hin, dass sie/er den Anweisungen der Verantwortlichen Folge zu leisten hat. Wenn sie/er diese Regeln auch nach Ermahnen nicht einhält, haben die Verantwortlichen die Erlaubnis, mein Kind mit einem öffentlichen Verkehrsmittel nach Hause zu schicken.

5 Wir erlauben unserer Tochter/ unserem Sohn:

- Baden
- sportliche Aktivitäten wie Fußball, Tischtennis, Geländespiel
- Selbständiges Verlassen des OsCH-Geländes

6 Meine Tochter/mein Sohn ist:

- Nichtschwimmer/in
- Schwimmer/in
- Rettungsschwimmer/in

7 Ich/ wir teile/n Ihnen mit, dass folgende gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei meiner Tochter/ meinem Sohn bestehen:

8 Entfernung von Zecken: Ich/wir erlauben den Mitarbeitern, bei meinem Kind Zecken an unempfindlichen Stellen zu entfernen.

ja

nein

9 Meine Tochter/mein Sohn leidet an folgenden Allergien/ Überempfindlichkeiten gegen bestimmte Nahrungsmittel/Stoffe/Medikamente:

10 Weiteres:

Diabetes

Epilepsie

Asthma/Heuschnupfen

(Hinweis:: Unsere Mitarbeitenden dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung der Sorgeberechtigten Medikamente an Minderjährige aushändigen oder verabreichen!)

11 Die Einnahme folgender Medikamente ist erforderlich:

Medikament

Dosierung

12 Gegen die Teilnahme meiner Tochter/meines Sohnes an der Rüstzeit bestehen keine gesundheitlichen Bedenken. Ich/wir erklären, dass die vorstehenden Fragen gewissenhaft beantwortet wurden und dass keine weiteren Beeinträchtigungen vorliegen.

13 Fotos von dieser Rüstzeit, auf denen mein Kind zu sehen ist, können in angemessener Weise für Publikationen des OscH e.V. verwendet werden:

Ich bin einverstanden

Ich bin nicht einverstanden

14 Unterschrift

Die in diesem Fragebogen erhobenen Daten werden zur Durchführung der Rüstzeit bzw. Veranstaltung verarbeitet und im Falle von stark infektiösen Erkrankungen zur Kontaktnachverfolgung verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten