

Bitte senden Sie diese Anmeldung an:

Ev.-luth. Kirchengemeinde Walle
Kölkeweg 16, 26607 Aurich



Oder per E-Mail an: simon.atze.bfd@gmail.com

Anmeldung zu TRUE STORY 2023

Die Ev.-luth. Kirchengemeinde Walle, der CVJM Aurich e.V., die EFG Aurich und die FeG Aurich und ganz besonders die bei der Wohnwoche eingesetzten Teamer/innen wollen Ihrem Kind eine unbeschwerte und in vielerlei Hinsicht ereignis- und erlebnisreiches Angebot bieten. Hierfür ist es wichtig, dass Sie uns einige wichtige Informationen zu evtl. persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten Ihres Kindes mitteilen, die für eine individuelle Aufsichtsführung unerlässlich sind. Wir gewährleisten selbstverständlich einen vertraulichen Umgang mit diesen Informationen und möchte Sie bitten, dieses Formular ehrlich und vollständig auszufüllen.

Hiermit melden wir unser Kind verbindlich zur Wohnwoche der Kirchengemeinde Walle, des CVJM Aurich, der EFG Aurich und der FeG Aurich vom 14. bis 18.3.2023 in den Räumen der FeG Aurich an.

1. Personen- und Kontaktdaten

Vorname, Name: _____

Geboren am: _____ in: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Teilnehmer/in Handynummer (für Absprachen): _____

Kirchengemeinde/Konfession, Ort (für Zuschüsse): _____

Folgende Dokumente geben wir unserem Kind mit:

Impfpass (Original oder Kopie)

Kinder-/Personalausweis (Pflicht)

Gesundheitskarte (Pflicht, sofern vorhanden)

2. Erreichbarkeit der Sorgeberechtigten

Für Rückfragen jeglicher Art, etwa zur Abklärung von gesundheitlichen Beschwerden, einer Medikamentengabe oder einer ärztlichen Behandlung oder bei verhaltensbedingten Gründen ist es unerlässlich, dass die Veranstalter ohne Verzögerung Kontakt zu Ihnen aufnehmen können.

Eltern/Sorgeberechtigte: _____

und _____

Wir sind während der Woche kontinuierlich (24h) wie folgt erreichbar:

Adresse: _____

Festnetz: _____

Tel. beruflich: _____

Tel. mobil 1: _____

Tel. mobil 2: _____

E-Mail 1: _____

E-Mail 2: _____

Für den Fall unserer Abwesenheit oder Nichterreichbarkeit benennen wir folgende Ansprechperson (Freunde, Nachbarn oder Verwandte) für dringende Rücksprachen:

Name: _____ Tel.: _____

Adresse: _____

3. Angaben zu Besonderheiten, Krankheiten und Behinderungen

Unser Kind leidet – nach unserem Wissen – zum jetzigen Zeitpunkt an

keinen den nachfolgend aufgeführten

körperlichen Beschwerden oder gesundheitlichen Erkrankungen (Herzleiden, Asthma, Diabetes, Allergien, Sehschwäche, Anfallsleiden, ADHS, Essstörung, Bettnässen, psychische Erkrankungen etc.), Behinderungen oder Beeinträchtigungen die sich in bestimmten Situationen, im Rahmen geplanter Aktivitäten (Sport, Spiel, Schwimmen etc.) oder ggf. auch ohne Anlass bemerkbar machen könnten und die für die Teamer in der Regel weder äußerlich noch aufgrund des Verhaltens unseres Kindes erkennbar sind:

Bitte geben Sie auch an, seit wann Ihnen und Ihrem Kind die Erkrankung, Behinderung oder Beeinträchtigung bekannt ist, ob diese in bestimmten Situationen mit höherer Wahrscheinlichkeit auftreten und ob Ihr Kind mit den Symptomen bereits vertraut ist.

Falls zu diesen Angaben aus unserer Sicht bei der Betreuung unseres Kindes besondere Dinge zu beachten sind, geben wir den Teamern weitere Informationen auf einem Beiblatt bzw. nach telefonischer Rückfrage.

Im Hinblick auf Speisen und Getränke bzw. deren Zubereitung muss bei unserem Kind auf Folgendes besonders geachtet werden:

Vegetarier

kein Schweinefleisch

Gluten-Unverträglichkeit

Veganer

Diabetes

Laktose-Intoleranz

Es besteht eine Allergie oder Überempfindlichkeit gegenüber folgenden Lebensmitteln oder Zutaten (z.B. Weizenmehl, Nüssen, Eiern etc.):

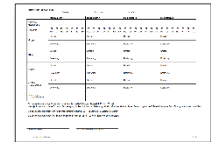
4. Medikamenteneinnahme

Unser Kind muss aufgrund einer ärztlichen Verordnung regelmäßig Medikamente zu sich nehmen:

Ja

Nein

- Unser Kind führt die entsprechenden Medikamente selbst mit und kann diese auch eigenverantwortlich selbst einnehmen. Unser Kind ist über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt.
- Wir werden die auf dem Medikamentenplan aufgeführten Medikamente zu Beginn der Reise an die Teamer übergeben und wünschen, dass diese für die Dosierung und Einnahme der Medikamente gemäß Dosierungshinweis Sorge tragen.



Hinweis: In diesem Fall muss der Medikamentenplan (s. separates Dokument) vom zuständigen Arzt ausgefüllt und unterschrieben werden.

- Wir haben unserem Kind weitere Medikamente für übliche Beschwerden mitgegeben und es über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt. Unser Kind ist darüber informiert, dass die Weitergabe von Medikamenten an andere Mitreisende nicht gestattet ist.
- Für das Mitführen einzelner unserem Kind oder den Teamern übergebener Medikamente ist eine Bescheinigung nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommens (www.bfarm.de) erforderlich (z.B. Medikamente zur Behandlung von ADHS). Wir werden dieses Dokument spätestens bei Antritt der Reise den Teamern übergeben.**

Für den Fall, dass Sie hier Angaben gemacht haben, kann es sein, dass die Veranstalter oder die Teamer Kontakt zu Ihnen aufnehmen, um einige wichtige Fragen zu den angegebenen Erkrankungen sowie zur Medikamenteneinnahme mit Ihnen zu besprechen.

Die Veranstalter weisen darauf hin, dass es den Teamern im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht nicht erlaubt ist, eigenverantwortlich medizinische Diagnosen zu treffen und ohne ausdrückliche Erlaubnis der Sorgeberechtigten oder ohne Verordnung durch einen Arzt Medikamente zu verabreichen. Falls bei Ihrem Kind mit dem Auftreten von bestimmten Krankheiten (Übelkeit, Kopfschmerzen, Durchfall etc.) zu rechnen ist, steht es Ihnen frei, Ihrem Kind Medikamente hierfür mitzugeben und es genau anzuweisen, wann und wie diese anzuwenden sind. Im Falle von Erkrankungen werden die Teamer, bevor vor Ort ein Arzt konsultiert wird, immer versuchen, Kontakt mit Ihnen aufzunehmen, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Wir erklären hiermit, dass unser Kind – nach unserem Wissen – zurzeit nicht an einer ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z. B. Masern, Windpocken, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Läusebefall usw.) leidet. Des Weiteren erklären wir, dass wir mit den Veranstaltern unverzüglich Kontakt aufnehmen werden, wenn es oder ein Familienangehöriger in den letzten sechs Wochen vor Beginn der Reise an einer solchen ansteckenden Krankheit erkrankt oder von Läusen befallen ist. Uns ist bewusst, dass eine solche ansteckende Erkrankung die Teilnahme unseres Kindes an der Wohnwoche ausschließt oder – sollte die Erkrankung während der Wohnwoche eintreten – eine vorzeitige Heimreise unseres Kindes erforderlich machen kann.

5. Arzt- und Krankenhausbesuch

Sollte bei Ihrem Kind, während der Wohnwoche eine ärztliche Behandlung oder ein Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich werden, werden die Teamer versuchen, unverzüglich mit Ihnen Kontakt aufzunehmen.

Wir sind damit einverstanden, dass vom Arzt ggf. für dringend erachtete Schutzimpfungen (z.B. Tetanus) sowie sonstige ärztliche Maßnahmen veranlasst werden können, wenn unser Einverständnis aufgrund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig vor der Maßnahme eingeholt werden kann.

Unser Kind ist Mitglied in folgender Krankenkasse: _____

Versichert über: _____ Versicherungs-Nr.: _____

Hausarzt/Kinderarzt: _____

Ort der Praxis: _____ Telefon: _____

6. Erste Hilfe bzw. besondere medizinische Eingriffe durch Teamer

Uns ist bekannt, dass es den Teamern ohne eine ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht gestattet ist, eigene Maßnahmen über die Erste Hilfe hinaus zu ergreifen. Manchmal lässt sich jedoch durch ein rasches Eingreifen nicht nur eine Ausweitung der Verletzung/Erkrankung, sondern auch ein Arzt- oder Krankenhausbesuch vermeiden.

Wir gestatten den Teamern

Ja Nein die Desinfektion von offenen Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln;

Ja Nein das Entfernen von Fremdkörpern aus den oberen Hautschichten (Holzsplitter, Glasscherbe etc.) mit hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln;

Ja Nein das Entfernen von Zecken mit hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

Uns ist bekannt, dass die Teamer nur berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, solche Maßnahmen zu ergreifen.

7. Sonstige Hinweise

Für die Betreuung unseres Kindes geben wir keine die nachfolgend aufgeführten

weiteren Hinweise, die für eine individuelle Aufsichtsführung wichtig sind (z. B. besondere Fähigkeiten und Interessen, besonderer Förderbedarf in bestimmten Situationen, besondere Anforderungen an die Aufsichtspflicht in bestimmten Situationen etc.).

Wichtig: Sollte sich bis zum Beginn der Reise an den obigen Informationen etwas ändern, insbesondere im Falle der Änderung von Kontaktdaten, wenn neue Erkrankungen oder Beeinträchtigungen bekannt werden oder Informationen nicht mehr zutreffen, so sind Sie im eigenen Interesse verpflichtet, dies umgehend den Veranstaltern mitzuteilen.

8. Einverständnis zur Verarbeitung persönlicher Daten und Bilder

Hiermit willigen wir ein, dass die Kirchengemeinde Walle, der CVJM Aurich e.V., die EFG Aurich und die FeG Aurich im Rahmen dieser Wohnwoche und der damit zusammenhängenden Vorbereitungen und Veranstaltungen die personenbezogenen Daten (z.B. Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum etc.) verarbeiten darf. Das Erheben, Speichern, Übermitteln und Nutzen der Daten meines Kindes in den Datenverarbeitungssystemen der Veranstalter ist insoweit gestattet, als dies für die Maßnahme

erforderlich ist. Auch in die Nutzung der Daten zum Zwecke der Abrechnung der Veranstaltungen willigen wir ein.

Unabhängig von der ehrenamtlichen Mitarbeit willigen wir ein, dass die Veranstalter mein Kind regelmäßig über weitere Veranstaltungen und die Arbeit ihrer Einrichtungen informieren dürfen.

Ja

Nein

Die Verwendung der Daten zu statistischen Zwecken ist nur erlaubt, wenn ein Bezug zu unserem Kind ausgeschlossen ist (anonymisiert). Unsere Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Veranstalter widerrufen werden. In diesem Fall werden die Daten unseres Kindes gelöscht.

Bei den Veranstaltungen der Kirchengemeinde Walle, des CVJM Aurich e.V., der EFG Aurich und der FeG Aurich werden zu dokumentarischen Zwecken und für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Foto- und Filmaufnahmen gemacht. Mit dieser Verwendung und Veröffentlichung bin ich

einverstanden

nicht einverstanden

9. Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

Wir haben unser Kind über die Bedingungen der Wohnwoche informiert. Unser Kind ist von uns angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Wohnwoche Folge zu leisten. Eine Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen der Wohnwoche angesetzt sind, übernehmen die Sorgeberechtigten selbst. Uns ist bekannt, dass unser Kind auf unsere Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn sein Verhalten die Freizeitmaßnahme gefährdet oder undurchführbar macht oder wenn es sich durch sein Verhalten selbst gefährdet.

Uns ist bekannt, dass während der Wohnwoche die Teilnehmer/innen im Rahmen des Programms freie Zeit haben, in der sie selbständig in kleinen Gruppen und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen. Die Teilnehmenden sind weiter an die Schulpflicht gebunden und müssen dementsprechend transportbereit sein. Dies geschieht trotz Aufforderung der Teamer/innen eigenverantwortlich. Es wird auf Hausaufgaben aufmerksam gemacht werden. Die Durchführung obliegt weiter den Teilnehmenden.

Uns ist bekannt, dass für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände, die unserem Kind gehören, keine Haftung übernommen wird.

10. Teilnahmebeitrag

Hiermit versichern wir, dass wir den Teilnahmebeitrag der entsprechend der Anmeldung in Rechnung gegeben wird, entsprechend den Anweisungen überweisen werden.

Der Teilnahmebeitrag berechnet sich aus der Anzahl der Übernachtungen und der Teilnahme am Essen.

Anmeldung für die ganze Wohnwoche: 4€ pro Tag

Anmeldung für einzelne, angewählte Tage der Wohnwoche: 5€ pro Tag

Das Essen ist bei einer Teilnahme an der Wohnwoche (bei beiden Tarifen) in dem Teilnahmebeitrag enthalten.

11. Wochenplanung

Alle Teilnehmenden haben die Möglichkeit flexibel zu wählen, in welchem Maße sie an der Wohnwoche teilnehmen.

Hiermit bestätigen wir, dass uns bewusst ist, dass die folgende Auswahl an Übernachtungen, insbesondere der damit einhergehenden Mahlzeitenanmeldung bindend ist, sofern nicht ein außergewöhnlicher Grund wie Schule, Krankheit oder Notfälle in der Familie angebracht wird. *(bitte ankreuzen)*

	14.03 <small>(ohne Frühstück)</small>	15.03	16.03	17.03	18.03 <small>(ohne Übernachtung)</small>
Übernachtung, inklusive drei Mahlzeiten am Tag					

12. Unterschriften

Wir erklären uns mit allen in dieser Anmeldung genannten Vereinbarungen, den Reisebedingungen der Kirchengemeinde Walle, des CVJM Aurich und der FeG Aurich sowie den Versicherungsbedingungen der entsprechenden Versicherungsgesellschaften einverstanden.

Wir wurden über unsere Rechte bei Pauschalreisen informiert (siehe separates Dokument „Pauschalreisen“).

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des/der Teilnehmer/in)

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift eines/einer Sorgeberechtigten)