

## Anmeldung zum Zeltlager des TV Germania Düppenweiler

Hiermit melde ich mein Kind \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

verbindlich zum diesjährigen Zeltlager des TV Germania Düppenweiler an.

Mitglied im TV  ja  nein

Ein Geschwisterkind geht mit  ja \_\_\_\_\_  nein

Mein Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten und leidet nicht an gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die die Teilnahme an den Aktivitäten im Zeltlager beeinträchtigen.  ja

Ich habe mit meinem Kind die Lagerordnung durchgelesen und erkläre mich damit einverstanden.  ja

Ich bin mir bewusst, dass mein Kind auf Bildern/Filmen abgelichtet werden kann und ich bin damit einverstanden, dass diese Aufnahmen vom TV Germania Düppenweiler zu Werbezwecken verwendet werden dürfen (für Details: siehe Datenschutzformular).  ja

Ich verpflichte mich, mein Kind bei besonderen Vorkommnissen (Verstöße gegen die Lagerordnung, Krankheit,...) noch am gleichen Tag nach telefonischer Benachrichtigung abzuholen.  ja

### Besonderheiten

Vegetarier  ja  nein

Lebensmittelunverträglichkeit (z.B. Gluten)  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Allergien (z.B. Wespenstiche)  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Epileptiker  ja  nein

Regelmäßige Medikamenteneinnahme?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

### Medizinische Erstversorgung

Mein oben gemeldetes Kind darf in folgenden Fällen von einem Mitglied des Zeltlager-Teams behandelt werden:

Kleine Verletzungen wie Schürfwunden, kleiner Schnitt, Insektenstich, usw. dürfen mit rezeptfreien Arzneimitteln (Pflaster, Verbandmaterial, Desinfektionsmittel, Wundreinigungsmittel, Kühlmittel, Fenistilgel, u.Ä.) behandelt werden.  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname Lagerkind

Im Bedarfsfall darf das Kind folgende rezeptfreie Medikamente erhalten:

- |  |                          |                            |
|--|--------------------------|----------------------------|
| - Lefax Kautabletten bei leichten Bauchschmerzen     | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| - Lemocin Lutschtabletten bei leichten Halsschmerzen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| - Nurofen Schmelztabletten bei leichten Schmerzen    | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Bei einem Zeckenbiss darf die Zecke entfernt werden. Die Stichstelle wird markiert und beobachtet.

ja  nein

Ein Splitter darf entfernt werden.

ja  nein

Sofern ich zu einem oder mehreren Punkten der medizinischen Erstversorgung kein Einverständnis erteile, komme ich oder eine von mir beauftragte Person nach telefonischer Rücksprache zum Zeltplatz, um selbst entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

Ich oder eine Person meines Vertrauens sind unter folgenden Kontaktdaten zu erreichen:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

Sollten sich Änderungen meiner Angaben bis zum Beginn des diesjährigen Lagers ergeben, so werde ich diese bei Ankunft der Lagerleiterin mitteilen.

Die Richtigkeit der Angaben wird hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname eines Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift