CVJM Sachsen-Anhalt

>> Notfallpass für Konfirmand/innen

Bitte fülle den Notfallpass sorgfältig aus und lasse ihn von Deinen Eltern/ Erziehungsberechtigten unterschreiben, damit wir in Notfallsituationen alle wichtigen Informationen über Dich zur Hand haben. Deine Daten, wie Krankenversichertennummer etc., werden ausschließlich in medizinischen Notfällen zur Übermittlung an das Krankenhaus weitergegeben und von uns nicht anderweitig gespeichert oder verarbeitet.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Verpflegung

☐ keine Einschränkungen ☐ Vegetarier ☐ Unverträglichkeiten: _____

Angaben für ärztliche Hilfe

Krankenkasse: Krankenversichertennummer:

Versichert über (Name der/ des Erziehungsberechtigten):

Impfungen: ☐ Tetanus Datum:_____

☐ FME/ Zeckenbiss Datum:_____

☐ COVID-19 Datum:_____

Bitte Krankenversicherungskarte und dieses Dokument mitbringen.

regelmäßig einzunehmende Medikamente, Einnahme/ Verabreichung:

sonstige Besonderheiten (z.B. Behinderungen, Allergien, Herzfehler, Empfindlichkeiten, psychische Erkrankung u.Ä.):

Wir sind damit einverstanden, dass ein:e Mitarbeiter:in eine Zecke bei unserem Sohn/ unserer Tochter entfernen darf.

☐ ja ☐ nein

Ist nein angekreuzt, gehen die Mitarbeitenden mit ihrem Sohn/ ihrer Tochter zu einem Arzt/ einer Ärztin.

Wir versichern, dass unser Sohn/ unsere Tochter an keiner ansteckenden Krankheit leidet: ☐ ja

Angaben zum Programm

Die Teilnahme an allen Teilen des KonfiCastle-Programms, wie bspw. dem Geländespiel, ist gestattet.

☐ ja ☐ nein, folgende Ausnahmen:

Wir sind damit einverstanden, dass unser Sohn/ unsere Tochter in mit dem Leitungsteam abgesprochenen Zeiträumen gelegentlich einige Stunden zur freien Verfügung hat, in der er/ sie ohne Aufsicht ist, bzw. das Veranstaltungsgelände verlassen darf.

☐ ja ☐ nein

Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Leiterin / der Leiter nicht haftet für abhanden gekommene oder beschädigte Gegenstände. Unser Sohn/ unsere Tochter ist von uns angewiesen, den Anordnungen der Leiterin / des Leiters unbedingt Folge zu leisten. Wir haben zur Kenntnis genommen, dass unser Sohn/ unsere Tochter bei mehrfacher Missachtung der Anordnungen der Leiterin / des Leiters nach vorheriger Information auf unsere Kosten nach Hause geschickt werden kann. Unsere Tochter/ unser Sohn darf, wenn nötig, bei einem/ einer Mitarbeitenden im Auto mitfahren.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte