

Jugendfahrt des Jugendteams Wilhelmshaven in den Schwarzwald 2025

1. Angaben Zu Person

Name, Vorname des Teilnehmers	Geburtsdatum
Name, Vorname des Erziehungsberechtigten	Ggf. Urlaubsadresse
Telefonnummer	E-Mail
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	

2. Notfallkontakte

Name, Vorname	Telefonnummer
---------------	---------------

3. Gesundheit

Krankenversicherung	Name des Hauptversicherten
Medikamente und Vorerkrankungen	
Allergien	

4. Ernährung

Mein Kind ernährt sich <input type="radio"/> Vegetarisch <input type="radio"/> Sonstiges _____	Unverträglichkeiten
Sonstige Anmerkungen zum Thema Ernährung	

5. Bilder

Hiermit erkläre ich mich als Teilnehmer bzw. als Erziehungsberechtigter damit einverstanden, dass von meiner Person /meinem Kind Bilder/ Videos gemacht werden und in der Jugendarbeit der Kirchengemeinde St. Willehad und St. Marien Brake, einschließlich eines Zeitungsberichtes und einem Gruppenbild auf der Homepage verwandt werden.
Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>

6. Einverständniserklärung

- Mein Kind darf sich z.B. in der Natur, in Städten, bei Besichtigungen oder anderen Gelegenheiten ohne direkte Aufsicht in Kleingruppen aufhalten
- Mein Kind kann und darf in Seen und Flüssen schwimmen und baden
- Des Weiteren erkläre ich mich bereit, die Kosten und die Organisation einer vorzeitigen Heimreise meines Kindes zu übernehmen, falls die Leitung diese Maßnahme für nötig erachtet.
- Wir erklären hiermit, dass im Falle einer ernsthaften Erkrankung unseres Kindes, die Leitung der Freizeit die Entscheidung über eine eventuelle Krankenhausbehandlung oder Operation treffen darf, sofern eine Rücksprache mit uns nicht mehr möglich sein sollte.

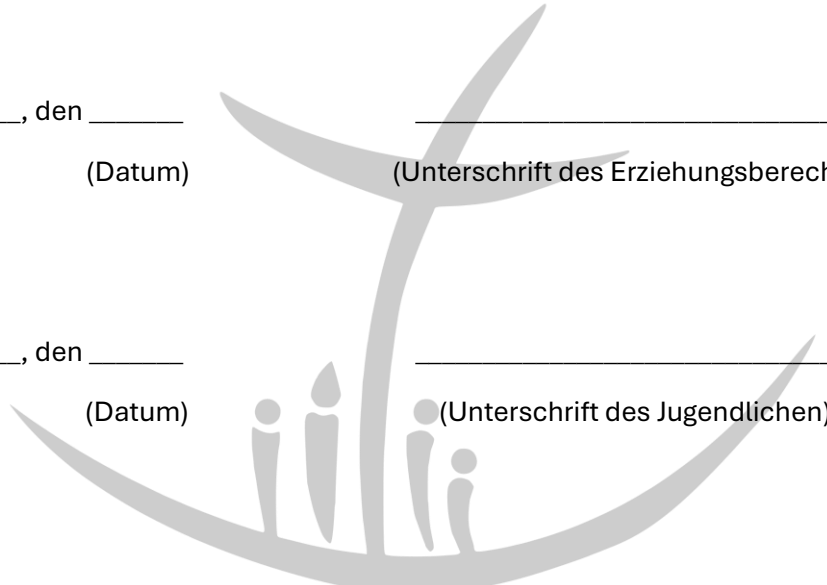
8. Medizinische Versorgung:

In der Jugendfreizeit übernimmt die Leitung die Versorgung kleinerer Blessuren wie Schrammen, Schürfwunden, stumpfer Verletzungen, sowie Insektenstichen vor Ort selbst. Es werden haushaltsübliche medizinische Produkte“ zur Erstversorgung, wie z.B. Wunddesinfektionsspray, Pflaster, Wundsalbe, Salben für stumpfe Sportverletzungen verwendet. Das Entfernen von Zecken darf die Leitung vornehmen. Die Leitung achtet mit den teilnehmenden Jugendlichen auf die Entwicklung des Zeckenstichs nach der Entfernung.

In dringenderen oder schwerwiegenden Fällen sucht die Leitung mit Ihrem Kind einen Allgemeinmediziner/ Notfallambulanz auf. Bitte geben Sie in schriftlich Hinweise für eine besondere Versorgung Ihres Kindes, wie z. B. bezüglich Überempfindlichkeiten oder allergischen Reaktionen.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift des Jugendlichen)



JUGENDTEAM
Wilhelmshaven