



LOGBUCH

für

Vor- und Nachname des Teilnehmers / der Teilnehmerin

Persönliche Angaben des Teilnehmers / der Teilnehmerin

Foto des
Teilnehmers /
der Teilnehmerin

Buchungsnummer

Ziel der Fahrt

von: _____ bis: _____

Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin

Vorname

Geburtsdatum

Straße & Hausnummer

PLZ & Wohnort

Telefonnummer

Einverständniserklärungen des/der Personensorgeberechtigten

Bitte Unzutreffendes durchstreichen.

- ✓ Mein Kind darf an allen angebotenen Aktivitäten teilnehmen, die Gefahren bergen können. (Entsprechende Einweisungen und Sicherheitsvorkehrungen werden vorausgesetzt.)

- Schwimmen
- Baden
- Kanu fahren / Ruderboot fahren
- Lagerfeuer
- Surfen/Segeln
- Bogenschießen
- Klettern im Kletterwald
- Schnitzen
- _____

- ✓ Mein Kind wird von mir oder von einer von mir bevollmächtigten Person abgeholt.

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnr.: _____

- ✓ Mein Kind darf vom Ankunftsort allein nach Hause gehen.
- ✓ Ich habe mein Kind dazu aufgefordert, den Weisungen der Teambetreuer Folge zu leisten sowie Einrichtungsgegenstände sorgsam zu behandeln.
- ✓ Mein Kind wird bei schweren Verstößen gegen die pädagogische Konzeption des Vereines oder der Fahrtenordnung auf meine Kosten von mir abgeholt.

Datum, Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Kontaktdaten der/des Personensorgeberechtigten

Name

Anschrift

Telefon (dienstl. privat, mobil)

Kontaktdaten der/des Bevollmächtigten

Name

Anschrift

Telefon (dienstl. privat, mobil)

Gesundheitsbogen Teil I

(Kinder)Ärztliches Gutachten

Der Teilnehmer/die Teilnehmerin ist frei von ansteckenden Krankheiten, Hautausschlägen und Läusen.

Er/Sie nimmt – nicht – regelmäßig Medikamente ein.

Er/Sie ist – nicht – ferienfahrtentauglich.

Tetanus-Schutzimpfung vorhanden: Ja Nein

Wann erfolgte die letzte Auffrischung? _____

Adresse und Telefonnummer des Arztes (für Rückfragen):

Zahnärztliches Gutachten

Der Teilnehmer/die Teilnehmerin ist einer zahnärztlichen Behandlung zuzuweisen.

- JA
- NEIN

Adresse und Telefonnummer des Zahnarztes (für Rückfragen):

Gesundheitsbogen Teil II

Bitte füllen Sie diesen Teil des Logbuchs vollständig und gewissenhaft aus.
Bei Bedarf wird dieser dem behandelnden Arzt vorgelegt.

Name (des Kindes): _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

mitversichert bei: Mutter / Vater / selbstversichert

Geburtsdatum des Versicherten: _____

Kinderkrankheiten **Wenn ja, wann?**

- Masern
- Röteln
- Windpocken
- Scharlach
- Mumps
- Keuchhusten

Allergien:

Sonderkost:

Gesundheitsbogen Teil III

Andere Krankheiten

- Mittelohrentzündung
- Brüche
- Blinddarmoperation
- Mandeloperation
- Bronchitis
- Herzfehler
- Epilepsie
- Bettnässen
- Diabetes Mellitus
- AD(H)S

Wenn ja, wann?

Hilfsmittel und Impfungen

- Zahnregulierung
- Brille
- Kontaktlinsen
- Zeckenschutzimpfung
- Tetanusimpfung
- Diphtherie Impfung
- Sonstiges

Sonstige Krankheiten:

Mitteilung an das Betreuer-Team:

Gesundheitsbogen Teil IV

Medikamentenliste

Name, Dosierung pro Tag, Packungsbeilage bitte mitgeben

Was Sie beachten sollten:

- ✓ Wichtige Medikamente **nicht** über die Fahrt absetzen!
(z.B. bei AD(H)S, Diabetes, etc.)
- ✓ Kindern nur die oben aufgeführten Medikamente mitgeben - keine zusätzlichen! (Die sachgerechte Einnahme dieser kann nicht gewährleistet werden)
- ✓ Bei Auftreten von gesundheitlichen Problemen durch Nichtangabe von Krankheiten oder chronischen Beschwerden Ihres Kindes, sind wir ggf. gezwungen Ihr Kind auf Ihre Kosten nach Hause zu schicken.

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass in einem Notfall alle medizinisch notwendigen Maßnahmen ausgeführt werden dürfen.

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o.a. Daten.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r