



# DPSG STAMM TECKLENBURG

## Notfallbogen

Liebe Eltern,

natürlich hoffen wir immer, dass im Lager nichts Schlimmes passiert. Doch im Falle eines Falles möchten wir sicherstellen, dass wir in jeder Situation die bestmöglichen Entscheidungen treffen können. Dazu brauchen wir ihre Hilfe.

Der Fragebogen ist in drei Kapitel unterteilt. Im ersten Teil werden die Daten des Teilnehmers und der Erziehungsberechtigten erfasst und eine Notfalladresse festgelegt. Der zweite Teil beschäftigt sich mit Fragen im Bereich der Aufsichtspflicht und allgemeinen Dingen. Diese Information ermöglichen den Gruppenleitern/-innen die Aufsicht im Lager und erleichtern und helfen, einen Notfall zu vermeiden.

Das dritte Kapitel beschäftigt sich mit den gesundheitlichen Fragen, die auch nur durch die Verantwortlichen des Lagers – und im Notfall ggf. von behandelnden Personen – eingesehen werden. Die Daten werden also keinesfalls ohne Grund an Dritte weitergegeben. Der Schutz eurer Daten liegt uns – gerade in einem so sensiblen Bereich – besonders am Herzen.

Sollte der Platz in dem Fragebogen für eure Antworten nicht ausreichen, dann fügt bitte ein zusätzliches Blatt hinzu, verweist dann im Fragebogen auf das zusätzliche Blatt! Ganz wichtig dabei: Notiert den Namen und das Geburtstag des Kindes auf dem Beiblatt.

Bitte füllt die anschließenden Seiten vollständig und gründlich aus. Nur so können wir für einen reibungslosen Ablauf sorgen. Der Notfallbogen hat sich über die Jahre entwickelt und stellt eine große Hilfe dar.

In dieser Version kann er für mehrere Jahre verwendet werden. Vor jedem Lager sind allerdings die Daten zu aktualisieren und in den vorgesehenen Tabellen zu unterschreiben.

**Nur mit ausgefülltem und unterschriebenem Notfallbogen ist eine Lagerteilnahme möglich und erlaubt!**

Für Fragen stehen wir euch gerne zur Verfügung!

Anne Luchterhand & Alexander Richter

Vorstand DPSG Stamm Tecklenburg



# DPSG STAMM TECKLENBURG

## Notfallbogen

---

Name des Teilnehmers

### Inhalt:

1. Personalien und Adressen
2. Aufsichtspflicht und Ähnliches
3. Arztbogen

# 1. Personalien und Adressen

## 1.1 Des Teilnehmers / Kindes

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Handynummer  
(falls vorhanden): \_\_\_\_\_

## 1.2 Des Erziehungsberechtigten / Der Erziehungsberechtigten

➔ Die nachfolgenden Daten dienen als Kontaktadresse bei Notfällen. In der Reihenfolge wie hier angegeben werden die Personen kontaktiert.

### 1. Kontaktperson (immer Erziehungsberechtigte/r)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon, privat: \_\_\_\_\_

Telefon, dienstl.: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

### 2. Kontaktperson (in der Regel Erziehungsberechtigte/r)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon, privat: \_\_\_\_\_

Telefon, dienstl.: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

### 3. Kontaktperson (Ersatzanschrift, z.B. Großeltern o.Ä.)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon, privat: \_\_\_\_\_

Telefon, dienstl.: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Die zuvor (unter 1.2) gelisteten Personen sind, sofern die vorher gelisteten Personen nicht erreicht werden konnten, berechtigt die Aufsichtspflicht zu übernehmen.

Wir, die Erziehungsberechtigten, sind damit einverstanden, dass unser Kind (Angaben siehe 1.1) an der Veranstaltung: \_\_\_\_\_  
des DPSG-Stammes Tecklenburg (nachfolgend Träger) im Zeitraum vom : \_\_.\_\_.\_\_\_\_  
bis \_\_.\_\_.\_\_\_\_ teilnimmt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter

Um den Notfallbogen für mehrere Veranstaltungen nutzen zu können, bitte die oben gemachten Angaben kontrollieren und für nachfolgende Veranstaltungen in der Tabelle unterschreiben.

Veranstaltung:	Zeitraum:	Ort, Datum, Unterschrift:

## 2. Aufsichtspflicht und Ähnliches

- Unzutreffendes bitte streichen -

Mitgliedschaft in der DPSG	<input type="checkbox"/> Mein Kind ist Mitglied in der Deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg <input type="checkbox"/> Mein Kind ist kein Mitglied in der Deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg.
Schwimmen I	<input type="checkbox"/> Mein Kind ist Schwimmer und darf am Schwimmen in Badeanstalten sowie offenen Gewässern (Seen, Flüssen usw.) teilnehmen. <input type="checkbox"/> Mein Kind darf nicht am Schwimmen teilnehmen.
Kanu- und Bootsfahrten	<input type="checkbox"/> Mein Kind darf an Kanu- und Bootsfahrten teilnehmen. <input type="checkbox"/> Mein Kind darf nicht an Kanu- und Bootsfahrten teilnehmen.
Fahrradfahrten	<input type="checkbox"/> Mein Kind darf an Fahrradtouren teilnehmen. <input type="checkbox"/> Mein Kind darf nicht an Fahrradtouren teilnehmen.
Helmpflicht	<input type="checkbox"/> Mein Kind darf nicht ohne Helm Fahrrad fahren. <input type="checkbox"/> Mein Kind darf ohne Helm Fahrrad fahren.
Selbstständiges Bewegen außerhalb des Lagerplatzes	<input type="checkbox"/> Mein Kind darf sich in Kleingruppen (mind. 3 Personen), auch ohne Aufsicht der Leiter, außerhalb des Lagerplatzes frei bewegen. <input type="checkbox"/> Mein Kind darf sich nicht ohne Aufsicht außerhalb des Lagerplatzes frei bewegen.
Essensgewohnheiten:	Mein Kind ernährt sich: <input type="checkbox"/> vegetarisch <input type="checkbox"/> vegan <input type="checkbox"/> schweinefleischfrei <input type="checkbox"/> lactosefrei <input type="checkbox"/> glutenfrei <input type="checkbox"/> sonstiges: _____
Bilder und Videos:	<input type="checkbox"/> Bilder und Videos dürfen während des Lagers von Leitern aufgenommen werden. Eine Veröffentlichung im Sinne der Öffentlichkeitsarbeit des Stammes ist erlaubt (Zeitungsartikel, Facebook, Homepage ...). <input type="checkbox"/> Von meinem Kind dürfen keine Fotos und Bilder gemacht und veröffentlicht werden.
Sonstige Anmerkungen/ Besonders zu beachtende Dinge etc.	

Datenschutz	<input type="checkbox"/> Ich bin mit der Weitergabe der zuvor und im folgenden erfassten Daten an das Leitungsteam einverstanden. Nur so können wir die bestmögliche Betreuung der Teilnehmer gewährleisten. Alle Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.
-------------	--

**Weitere Verhaltensregeln:**

1. Uns ist bekannt, dass unser Kind vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn:
  - Ihr/ Sein Verhalten
  - Bewusste Fehlinformationen der Eltern
 Den ordnungsgemäßen Ablauf der Ferienfreizeit gefährdet. In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten (auch für den begleitenden Betreuer) von uns unverzüglich zu erstatten
  
2. Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind tagsüber ohne Begleitung eines Betreuers, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmern den Lagerplatz verlassen darf.
 

Ja                       Nein
  
3. Unser Kind darf während des Lagers in Privat-Fahrzeugen, sowie vom Träger gemieteten Fahrzeugen mitfahren.
  
4. Wir sind damit einverstanden, dass Fotos und Videos unseres Kindes auf der Pfadfinder Internet-, sowie Facebookseite veröffentlicht werden.
 

Ja                       Nein
  
5. Bei unserem Kind sind besondere Auffälligkeiten (Schlafwandel, ADS, Bettnässen o.Ä.) zu beachten:
 

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
  
6. Uns ist bekannt, dass die Kinder aus organisatorischen Gründen unter Umständen in gemischtgeschlechtlichen Zelten schlafen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter

Um den Notfallbogen für mehrere Veranstaltungen nutzen zu können, bitte die oben gemachten Angaben kontrollieren und für nachfolgende Veranstaltungen in der Tabelle unterschreiben.

Ort, Datum	Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter

### 3. Arztbogen

1. Der Teilnehmer ist bei folgender Krankenkasse versichert:  
Name der Versicherung: \_\_\_\_\_  
Adresse der Versicherung: \_\_\_\_\_  
  
Versicherungsnehmer:  
Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_
2. Der Teilnehmer ist bei folgender Versicherung Haftpflichtversichert:  
Name der Versicherung: \_\_\_\_\_  
Adresse der Versicherung: \_\_\_\_\_
3. Abzugeben sind zusammen mit dem Notfallumschlag:  
- Krankenversicherungskarte (ggf. Auslandskrankenversicherung)  
- Impfpass (Kopie ist ausreichend)
4. Unser Kind besitzt eine gültige/ nicht abgelaufene Tetanusimpfung.
5. Unser Kind besitzt alle für das Reiseziel benötigten Impfungen. Über die Benötigten Impfungen haben wir uns ausgiebig informiert.
6. Hausarzt/ Kinderarzt:  
Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_
7. Bestehende/ chronische Krankheiten, Allergien oder andere Besonderheiten (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Herzfehler, Medikamentenunverträglichkeiten usw.):  
 Nein                       Ja, folgende:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Gibt es bei Ihrem Kind ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?  
 Nein                       Ja, folgende:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Unser Kind benötigt zur Zeit Medikamente  
 Nein                       Ja, folgende:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 9.1 Unser Kind wird die Medikamente selbständig einnehmen:  
 Ja                       Nein

9.2 Wird bei der Einnahme der Medikamente Hilfe/Kontrolle von Leitern benötigt?

Ja  Nein

Falls ja: Bitte Gebrauchsanweisung/ Einnahmeanleitung ergänzen:

---

---

9.3 Fallen die einzunehmenden Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz (BMG)?

Ja  Nein

Falls ja: Unbedingt Bescheinigung dem Notfallumschlag beilegen und die Leiter kontaktieren!

10. Kleinere Wunden und Verletzungen dürfen von Leitern behandelt werden.

11. Wir erlauben die Verabreichung von frei verkäuflichen Medikamenten und Salben lt. Packungsbeilage des Herstellers.

Ja  Nein

(Angabe möglicher Unverträglichkeiten unter Punkt 7!)

12. Wir erlauben die Durchführung von ärztlichen Maßnahmen, wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, wenn diese vom hinzugezogenen Arzt als dringend erforderlich eingeschätzt werden.

13. Wir erklären, dass unser Kind frei von ansteckenden Krankheiten ist.

14. Bei unserem Kind dürfen Zecken unverzüglich gezogen werden.

Ja  Nein

15. Sonstige Medizinische oder andere Hinweise:

---

---

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter

Um den Notfallbogen für mehrere Veranstaltungen nutzen zu können, bitte die oben gemachten Angaben kontrollieren und für nachfolgende Veranstaltungen in der Tabelle unterschreiben.

Ort, Datum	Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter