



# Stamm „Roland von Bremen“

im Diözesanverband Hildesheim



## LAGERPASS

für das Sommerlager vom 30.07. - 13.08.2011  
in Ratzeburg

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

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

Name des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Wir sind während der Lagerzeit unter folgender Anschrift erreichbar:

\_\_\_\_\_

Telefon tagsüber: \_\_\_\_\_

Abends: \_\_\_\_\_

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

Es wurden folgende Schutzimpfungen vorgenommen:

Keine

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kinderlähmung am ..... | <input type="checkbox"/> Tetanus am.....     |
| <input type="checkbox"/> Pocken am .....        | <input type="checkbox"/> Diphtherie am.....  |
| <input type="checkbox"/> Masern/Mumps am .....  | <input type="checkbox"/> Keuchhusten am..... |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis am .....     | <input type="checkbox"/> Röteln am.....      |
| <input type="checkbox"/> Zecken (FSME) am ..... | <input type="checkbox"/> Sonstige am.....    |

Bitte unbedingt die Kopie des Impfpasses mit abgeben!

Allergien/Unverträglichkeiten:

Mein Kind hat folgende Allergien/Unverträglichkeiten

Keine

bestimmte Medikamente (z.B. Antibiotika) – bitte genaue Angabe!

\_\_\_\_\_  
 Pollen/Gräser/Insektenstiche

\_\_\_\_\_  
 Lebensmittel

\_\_\_\_\_  
*(Bitte besondere Ernährung schon vor dem Lager mitteilen!)*



# Stamm „Roland von Bremen“

im Diözesanverband Hildesheim



Lagerpass Seite 2 für: \_\_\_\_\_ (bitte erneut Name des Kindes)

Mein Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:  ja, und zwar folgende (Name des Medikaments, wogegen, Dosierung/Zeitangabe)  Keine

-----  
-----

**Medikament bitte vor der Fahrt beim Leiter abgeben!**

Mein Kind ist  Schwimmer (Schwimmabzeichen: \_\_\_\_\_) /  Nichtschwimmer  
Es darf  unter Aufsicht schwimmen /  nicht schwimmen

Sonstige Mitteilungen (ggfs. Rückseite/gesondertes Blatt) :

-----  
-----  
-----

Mein Kind darf sich bei von der Lagerleitung angesetzten Unternehmungen (z.B. Freizeit, Besichtigungen etc.) in Kleingruppen (mindestens 3 Kinder) ohne Aufsicht durch einen Leiter bewegen.

Aufgrund der Tatsache, dass es uns gesetzlich nicht erlaubt ist, auch nur kleinste Wunden zu versorgen, bitten wir sie, uns hiermit für folgende Behandlungen“ von diesem Verbot auszuschließen um den Kindern eine schnelle Linderung verschaffen zu können:

- Das Versorgen kleinerer Wunden mit antiseptischer Salbe und Pflaster,
- das Auftragen einer Heparin-Salbe bei leichten stumpfen Sportverletzungen
- das Versorgen von Insektenstichen mit einer entsprechenden Salbe sowie das Entfernen von Zecken.

Arztbesuch:

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Kind bei Bedarf/einem Notfall medizinische Behandlung bei einem Arzt / in einem Krankenhaus erhalten wird.

Im Falle einer Nichterreichung der Erziehungsberechtigten darf der Arzt / das Krankenhaus die medizinisch notwendigen Schritte durchführen.

Passus für die Haftpflichtversicherung:

Ich versichere, dass mein Kind unter keiner ansteckenden Krankheit leidet.

Es ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Lagerleitung Folge zu leisten. Haftung bei selbstständigen Unternehmungen, die nicht von der Lagerleitung angesetzt sind, übernimmt der Teilnehmer bzw. der Erziehungsberechtigte.

Die Kinder werden zur Mithilfe bei Diensten herangezogen, z.B. Küchen- und Putzdienst.

Wichtig:

Kinder, die sich den Anweisungen der Leiter widersetzen, sind auf eigene Kosten aus dem Lager abzuholen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten