

Erklärung der Sorgeberechtigten zu persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten

Der Allgäu-Schwäbische Musikbund (ASM) und ganz besonders die beim ASM-Jugend-Sommer-Camp eingesetzten Betreuer/innen wollen Ihrem Kind eine unbeschwertere und in vielerlei Hinsicht ereignis- sowie erlebnisreiche Zeit bei Proben und Ferien- und Freizeitaktivitäten bieten. Hierfür ist es wichtig, dass Sie dem ASM einige wichtige Informationen zu evtl. persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten Ihres Kindes mitteilen, die für eine individuelle Aufsichtsführung unerlässlich sind.

Der ASM gewährleistet selbstverständlich einen vertraulichen Umgang mit diesen Informationen und möchte Sie bitten, dieses Formular ehrlich und vollständig auszufüllen und unterschrieben mit dem Anmeldeformular bei der ASM-Geschäftsstelle abzugeben.

1. Erreichbarkeit der Sorgeberechtigten:

Für Rückfragen jeglicher Art, etwa bei Änderungen der Rückkehrzeit, zur Abklärung von gesundheitlichen Beschwerden, einer Medikamentengabe oder einer ärztlichen Behandlung oder bei verhaltensbedingten Gründen ist es unerlässlich, dass der ASM bzw. die BetreuerInnen ihres Kindes ohne Verzögerung Kontakt zu Ihnen aufnehmen können.

Name des Teilnehmenden: _____

Wir sind üblicherweise am besten wie folgt erreichbar:

Adresse: _____ Telefon Festnetz privat: _____

Telefon mobil: _____ Telefon beruflich: _____

E-mail-Adresse(n): _____

Ggf. weitere Telefonnummern (mobil, dienstlich etc.): _____

Für den Fall unserer Abwesenheit/Nichterreichbarkeit benennen wir folgende Ansprechperson für dringliche Rücksprachen:

Name: _____ Adresse: _____ Telefon: _____

2. Angaben zu Behinderungen, Krankheiten und evtl. Medikamenteneinnahme

Unser Kind leidet – nach unserem Wissen – zum jetzigen Zeitpunkt an

- keinen
- den nachfolgend aufgeführten

körperlichen Beschwerden oder gesundheitlichen Erkrankungen (Herzleiden, Asthma, Diabetes, Allergien, Sehschwäche, Anfallsleiden, ADHS, Essstörung etc.), Behinderungen oder Beeinträchtigungen die sich in bestimmten Situationen, im Rahmen geplanter Aktivitäten (Sport, Spiel, Schwimmen etc.) oder ggf. auch ohne Anlass bemerkbar machen könnten und die für die Betreuer in der Regel weder äußerlich noch aufgrund des Verhaltens unseres Kindes erkennbar sind:

Bitte geben Sie auch an, seit wann Ihnen sowie Ihrem Kind die Erkrankung, Behinderung oder Beeinträchtigung bekannt ist, ob diese in bestimmten Situationen mit höherer Wahrscheinlichkeit auftreten sowie ob Ihr Kind mit den Symptomen bereits vertraut ist. Sofern im Hinblick auf diese Angaben aus unserer Sicht bei der Betreuung unseres Kindes ganz besondere Dinge zu beachten sind, geben wir weitere Informationen auf einem Beiblatt bzw. nach telefonischer Rücksprache.

Unser Kind muss aufgrund unserer eigenen oder eine ärztlichen Verordnung folgende Medikamente regelmäßig zu sich nehmen:

Medikament: _____ Dosierung: _____

Medikament: _____ Dosierung: _____

Weitere Hinweise zur Medikamenteneinnahme ggf. ankreuzen und ausfüllen:

- Unser Kind führt diese Medikamente selbst mit und kann diese auch eigenverantwortlich selbst einnehmen. Wir haben unser Kind über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt.
- Wir werden diese Medikamente an die BetreuerInnen übergeben und wünschen, dass diese für die Dosierung und Einnahme der Medikamente gemäß unserer obigen Dosierungshinweise Sorge tragen.
- Wir haben unserem Kind Medikamente für übliche Beschwerden mitgegeben und es über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt. Unser Kind ist darüber informiert, dass die Weitergabe von Medikamenten an andere TeilnehmerInnen der Ferienfreizeit nicht gestattet ist.
- Für das Mitführen einzelner unserem Kind oder den BetreuerInnen übergebener Medikamente bei Ferienfreizeiten im Ausland ist eine Bescheinigung nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommens (www.bfarm.de) erforderlich. Wir werden dieses Dokument spätestens bei Antritt der Reise den BetreuerInnen übergeben. Uns ist bekannt, dass ohne dieses Dokument unserem Kind die Mitnahme auf die Ferienfreizeit verweigert werden kann.
- Medikament müssen gekühlt aufbewahrt werden: _____
- _____
- _____

Für den Fall, dass Sie hier Angaben gemacht haben, kann es sein, dass der ASM oder die BetreuerInnen Kontakt zu Ihnen aufnehmen, um einige wichtige Fragen zu den angegebenen Erkrankungen sowie zur Medikamenteneinnahme mit Ihnen zu besprechen.

Der ASM weist darauf hin, dass es den BetreuerInnen im Rahmen Ihrer Aufsichtspflicht nicht erlaubt ist, eigenverantwortlich medizinische Diagnosen zu treffen und ohne ausdrückliche Erlaubnis der Sorgeberechtigten oder ohne Verordnung durch einen Arzt Medikamente zu verabreichen. Falls bei Ihrem Kind mit dem Auftreten von bestimmten Krankheiten (Übelkeit, Kopfschmerzen, Durchfall etc.) zu rechnen ist, steht es Ihnen frei, Ihrem Kind Medikamente hierfür mitzugeben und es genau anzuweisen, wann und wie diese anzuwenden sind. Im Falle von Erkrankungen werden die BetreuerInnen, bevor vor Ort ein Arzt konsultiert wird, immer versuchen, Kontakt mit Ihnen aufzunehmen, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Wir erklären hiermit, dass unser Kind – nach unserem Wissen – zurzeit nicht an einer ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z.B. Masern, Windpocken, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Läusebefall usw.) leidet. Des Weiteren erklären wir, dass wir mit der Campleitung unverzüglich Kontakt aufnehmen werden, wenn es oder ein Familienangehöriger an einer solchen ansteckenden Krankheit erkrankt oder von Läusen befallen ist. Uns ist bewusst, dass eine solche ansteckende Erkrankung die Teilnahme des Kindes an gemeinsamen Veranstaltungen ausschließt oder – sollte die Erkrankung am auswärtigen Ort einer Aktivität oder Ferienfreizeit eintreten – ggf. eine vorzeitige Heimreise des Kindes erforderlich werden kann.

3. Arzt- und Krankenhausbesuch

Sollte Ihrem Kind bei einer gemeinsamen Aktivität etwas zustoßen und eine ärztliche Behandlung oder ein ambulanter/stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich werden, werden die BetreuerInnen versuchen, unverzüglich mit Ihnen Kontakt aufzunehmen.

Wir sind damit einverstanden, dass vom Arzt ggf. für dringend erachtete Schutzimpfungen (z.B. Tetanus) sowie sonstige ärztliche Maßnahmen veranlasst werden können, wenn unser Einverständnis aufgrund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig vor der Maßnahme eingeholt werden kann.

Unser Kind ist Mitglied in folgender Krankenkasse: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Name des Hausarztes unseres Kindes: _____

Adresse, Telefon des Hausarztes: _____

ggf. Datum der letzten Tetanus-Schutzimpfung unseres Kindes: _____ (sofern bekannt)

4. Qualifizierte Erste Hilfe bzw. besondere medizinische Eingriffe durch die BetreuerInnen:

Uns ist bekannt, dass es den BetreuerInnen ohne eine ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht gestattet ist, eigene Maßnahmen über die Erste Hilfe hinaus zu ergreifen. In einigen Fällen lässt sich durch ein rasches Eingreifen nicht nur eine Ausweitung der Verletzung/Erkrankung, sondern auch ein Arzt- oder Krankenhausbesuch vermeiden.

Wir gestatten den BetreuerInnen unseres Kindes:

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Die Desinfektion von offenen Wunden mit handelsüblichen – nicht apotheken- oder rezeptpflichtigen Desinfektionsmitteln |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Das Entfernen von Fremdkörpern aus den oberen Hautschichten (Holzsplitter, Glasscherben etc.) mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Das Entfernen von Zecken mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln |

Uns ist bekannt, dass die BetreuerInnen nur berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, solche Maßnahmen zu ergreifen.

5. Sonstige Hinweise:

Für die Betreuung unseres Kindes geben wir

- keine
- die nachfolgend aufgeführten

weiteren Hinweise, die für eine individuelle Aufsichtsführung wichtig sind (z.B. besondere Fähigkeiten und Interessen, besonderer Förderbedarf in bestimmten Situationen, Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Speisen, besondere Anforderungen an die Aufsichtspflicht in bestimmten Situationen etc.)

Wichtig:

Sollte sich in der Zukunft an den obigen Informationen etwas ändern, insbesondere im Falle der Änderung von Adress- und Kontaktdaten, wenn neue Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen bekannt werden oder wenn einzelne Informationen nicht mehr zutreffen, so sind wir im eigenen Interesse verpflichtet, dies umgehend dem ASM mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift aller Sorgeberechtigten

Unterschrift aller Sorgeberechtigten