

# Personenbogen: Erklärung der Teamer:innen

Seminare & andere Fahrten

Diese Informationen sind selbstverständlich vertraulich und werden nicht an Dritte weitergegeben. Sie werden nur für die Zeit der Fahrt aufbewahrt und danach vernichtet.

## 1. PERSONENBEZOGENE DATEN

_____ Nachname Teamer:in	_____ Vorname Teamer:in	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> divers	_____ Geb.-Datum
_____ PLZ/Ort	_____ Straße & Hausnummer	_____ Staatsangehörigkeit	

## 2. NOTFALLKONTAKT

Die Mitarbeiter:innen des Kinder- und Jugendreferats brauchen eine Kontaktmöglichkeit zu engen Vertrauten/Eltern/Partner im Falle eines Notfalls.

_____ Name	_____ Telefon/Handy	<input type="checkbox"/> Familie (Eltern/Geschwister/etc.) <input type="checkbox"/> Partner:in <input type="checkbox"/> Enge Freunde
_____ Name	_____ Telefon/Handy	<input type="checkbox"/> Familie (Eltern/Geschwister/etc.) <input type="checkbox"/> Partner:in <input type="checkbox"/> Enge Freunde

## 3. ANGABEN ZU BESONDERHEITEN, KRANKHEITEN UND BEHINDERUNGEN

Ich leide zum jetzigen Zeitpunkt an

- keinen  
 einer/mehreren der nachfolgend aufgeführten **körperlichen Beschwerden oder gesundheitlichen Erkrankungen** (Herzleiden, Asthma, Allergien (z.B. gegen Medikamente, etc.), Sehschwäche, Anfallsleiden, ADHS, Essstörung, Hitzeempfindlichkeit, psychische Erkrankungen etc.), Behinderungen oder Beeinträchtigungen.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich:

- esse vegetarisch     esse kein Schweinefleisch     habe eine Glutenunverträglichkeit     habe eine Laktoseintoleranz  
 habe Diabetes     Sonstiges

Es besteht eine Allergie / Überempfindlichkeit gegenüber folgenden Lebensmitteln / Zutaten:

\_\_\_\_\_

## 4. MEDIKAMENTENEINNAHME

Um im Notfall auskunftsfähig zu sein, brauchen die Mitarbeiter:innen des Kinder- und Jugendreferats folgende Informationen zu deiner Gesundheit.

Ich muss aufgrund einer ärztlichen Verordnung regelmäßig Medikamente einnehmen:     ja     nein

Und zwar folgende: \_\_\_\_\_

Wir weisen darauf hin, dass bei einem Aufenthalt im Ausland für das Mitführen einzelner Medikamente (z.B. bei ADHS) eine Bescheinigung nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommens ([www.bfarm.de](http://www.bfarm.de)) erforderlich ist. Bitte habe das im Gepäck – falls nötig - dabei.

Das Kinder- und Jugendreferat weist darauf hin, dass es den Mitarbeiter:innen nicht erlaubt ist, eigenverantwortlich oder ohne Verordnung durch eine:n Ärztin/Arzt Medikamente zu verabreichen.

- Ich erkläre hiermit, dass ich - nach meinem Wissen - zurzeit nicht an einer ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z. B. Masern, Windpocken, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Läusebefall usw.) leide. Des Weiteren erkläre ich, dass ich mit dem Kinder- und Jugendreferat unverzüglich Kontakt aufnehmen werde, wenn ich oder ein Angehöriger meines Haushaltes in den letzten 6 Wochen vor Beginn der Fahrt an einer solchen ansteckenden Krankheit erkrankt oder von Läusen befallen ist. Mir ist bewusst, dass eine solche ansteckende Erkrankung mich von der Teilnahme ausschließt oder - sollte die Erkrankung auf der Fahrt eintreten - ggf. eine vorzeitige Heimreise erforderlich machen kann.

## Personenbogen: Erklärung der Teamer:innen

Seminare & andere Fahrten

### 5. QUALIFIZIERTE ERSTE HILFE BZW. BESONDERE MEDIZINISCHE EINGRIFFE DURCH DIE MITARBEITER:INNEN

Mir ist bekannt, dass es den Mitarbeiter:innen des Kinder- und Jugendreferats 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. Darum bitten wir um folgende Erlaubnisse:

**Die Mitarbeiter:innen** des Kinder- und Jugendreferats **dürfen**:

- offene Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln desinfizieren.  ja  nein
- Fremdkörpern aus den oberen Hautschichten (*Holzsplitter, Glasscherbe etc.*) entfernen und desinfizieren.  ja  nein
- Zecken entfernen und anschließend desinfizieren.  ja  nein

Uns ist bekannt, dass die Mitarbeiter:innen des Kinder- und Jugendreferats nur berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, solche Maßnahmen zu ergreifen.  ok

### 6. SONSTIGE HINWEISE

Ich bin:

- haftpflichtversichert  ja  nein Versicherung: \_\_\_\_\_  nein
- gegen Wundstarrkrampf geimpft  ja  nein Zuletzt am: \_\_\_\_\_  nein
- vollständig gegen Covid-19 geimpft  ja  nein Zuletzt am: \_\_\_\_\_  nein
- Schwimmer:in  Nichtschwimmer:in

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Mitarbeiter:innen des Kinder- und Jugendreferats für abhandengekommene Gegenstände nicht haftbar gemacht werden können. Das Gleiche gilt für die Folgen von selbstständigen Unternehmungen.

Mir ist bekannt, dass ich auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn mein Verhalten das Seminar gefährdet oder gar undurchführbar macht.

### CORONA

Ich bin damit einverstanden, dass zum Antritt der Fahrt ein offizieller, negativer Corona Schnelltest aus einem Testzentrum mitgebracht werden muss. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass ich auf der Fahrt u. U. (je nach Coronaschutzverordnung) unter Aufsicht weitere  ok Selbsttests durchführen muss. (Selbsttests werden gestellt.) Die Ergebnisse der Testungen werden als Nachweis dokumentiert.

**Wichtig:** Sollte sich bis zum Beginn der Fahrt an den obigen Informationen etwas ändern; z. B. Adress- und Kontaktdaten, neue Erkrankungen oder Beeinträchtigungen, oder es treffen einzelne Informationen nicht mehr zu, **bist du im eigenen Interesse verpflichtet, dies umgehend dem Kinder- und Jugendreferat schriftlich mitzuteilen.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teamers/der Teamerin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten (Bei Minderjährigen)

**Bitte das vollständig ausgefüllte Formular unterschrieben innerhalb von 10 Tagen zurücksenden**