



## Zeltlager 2018 in Badbergen

### Anmeldung Gruppenkind

Hiermit melde ich meine/n Tochter/ Sohn .....  
geb. am ..... zum Zeltlager der Kolpingjugend Glane in Badbergen  
vom 23. Juli bis zum 31. Juli 2018 an.

Ort: .....

Straße: .....

Telefon: .....

Handynummer: .....

#### Wir bitten Sie, unbedingt folgende Angaben zu machen:

Gruppenleiter Ihres Kindes: .....

Hausarzt: .....

Krankenkasse: ..... Privat:

Letzte Tetanusimpfung: .....

Allergien / Krankheiten: .....

Vegetarier:  Ja  Nein

Wenn Ihr Kind besondere Medikamente benötigt, setzen Sie sich bitte mit dem/ der Gruppenleiter/in in Verbindung. Medikamente bitte hier angeben:

#### Ich bin damit einverstanden,

- dass mein Kind gegebenenfalls unbeaufsichtigt (allerdings nur in einer Gruppe) das Freizeitgelände verlassen darf.
- dass es eine Badeanstalt aufsuchen darf.
- dass Fotos meines Kindes auf der Homepage und der „FotoShow“ des Zeltlager Glane veröffentlicht werden.
- dass es bei Verstößen gegen die Lagergemeinschaft von einzelnen Veranstaltungen ausgeschlossen werden kann.
- dass es bei gemeinschaftsschädigendem Verhalten (z.B. Diebstahl, Rauchen und Alkohol bei Gruppenkindern) sofort nach Hause geschickt wird. Eventuelle Kosten trage ich selbst.
- dass mir bei Reiserücktritt ab dem 03.07.2018, ohne ärztlichem Artest, 50% der Kosten zurückerstattet werden

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

**Achtung: Anmeldeschluss ist Mittwoch, 20.06.2018! (Rückseite beachten)**



## Zeltlager 2018 in Badbergen

### Anmeldung Gruppenkind

Hiermit melde ich meine/n Tochter/ Sohn .....  
geb. am ..... zum Zeltlager der Kolpingjugend Glane in Badbergen  
vom 23. Juli bis zum 31. Juli 2018 an.

Ort: .....

Straße: .....

Telefon: .....

Handynummer: .....

#### Wir bitten Sie, unbedingt folgende Angaben zu machen:

Gruppenleiter Ihres Kindes: .....

Hausarzt: .....

Krankenkasse: ..... Privat:

Letzte Tetanusimpfung: .....

Allergien / Krankheiten: .....

Vegetarier:  Ja  Nein

Wenn Ihr Kind besondere Medikamente benötigt, setzen Sie sich bitte mit dem/ der Gruppenleiter/in in Verbindung. Medikamente bitte hier angeben:

#### Ich bin damit einverstanden,

- dass mein Kind gegebenenfalls unbeaufsichtigt (allerdings nur in einer Gruppe) das Freizeitgelände verlassen darf.
- dass es eine Badeanstalt aufsuchen darf.
- dass Fotos meines Kindes auf der Homepage und der „FotoShow“ des Zeltlager Glane veröffentlicht werden.
- dass es bei Verstößen gegen die Lagergemeinschaft von einzelnen Veranstaltungen ausgeschlossen werden kann.
- dass es bei gemeinschaftsschädigendem Verhalten (z.B. Diebstahl, Rauchen und Alkohol bei Gruppenkindern) sofort nach Hause geschickt wird. Eventuelle Kosten trage ich selbst.
- dass mir bei Reiserücktritt ab dem 03.07.2018, ohne ärztlichem Artest, 50% der Kosten zurückerstattet werden

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

**Achtung: Anmeldeschluss ist Mittwoch, 20.06.2018! (Rückseite beachten)**



## Medikamenten - Einverständniserklärung

Mit dieser Einverständniserklärung akzeptiere ich, dass, nach gründlicher Prüfung durch eine(n) volljährige(n) Gruppenleiter(in) des 1. Hilfe-Teams, bei leichten Infektionen und Verletzungen, meinem Kind

\_\_\_\_\_ (Vorname) \_\_\_\_\_ (Name)

folgende, nicht-verschreibungspflichtige Medikamente und Verbandsmaterial (s.u.) verabreicht werden dürfen.

- ja, ich stimme zu (dann bitte jedes Medikament einzeln ankreuzen)  
 nein, ich stimme nicht zu

### Medikamentenliste

#### Sonnenbrand, Insektenstiche, Zecken

- Systral Gel (Juckreizstillendes Antiallergikum)  
 Fenistil Gel (schnelle Linderung bei juckenden Stichen, Sonnenbrand)  
 Zecken entfernen mit Zeckenkarte oder Zeckenpinzette

#### Kleine Schnitt-, Schürfwunden, Muskelverletzungen

- Betaisodona Salbe (desinfizierende, entzündungshemmende Salbe)  
 Panthenol Wundbalsam (unterstützt die natürliche Selbstheilung der Haut)  
 Pflaster, Verbandsmaterial  
 Voltaren

#### Kopfschmerzen, allg. Schmerzmittel

- Ibuprofen  
 Aspirin Plus C Brausetabletten

#### Halsschmerzen

- Salbeibonbons

#### Magen – & Darmbeschwerden

- Iberogast

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Marie Herbermann  
(Lagerleitungsmitglied) 01721902328.



## Medikamenten - Einverständniserklärung

Mit dieser Einverständniserklärung akzeptiere ich, dass, nach gründlicher Prüfung durch eine(n) volljährige(n) Gruppenleiter(in) des 1. Hilfe-Teams, bei leichten Infektionen und Verletzungen, meinem Kind

\_\_\_\_\_ (Vorname) \_\_\_\_\_ (Name)

folgende, nicht-verschreibungspflichtige Medikamente und Verbandsmaterial (s.u.) verabreicht werden dürfen.

- ja, ich stimme zu (dann bitte jedes Medikament einzeln ankreuzen)  
 nein, ich stimme nicht zu

### Medikamentenliste

#### Sonnenbrand, Insektenstiche, Zecken

- Systral Gel (Juckreizstillendes Antiallergikum)  
 Fenistil Gel (schnelle Linderung bei juckenden Stichen, Sonnenbrand)  
 Zecken entfernen mit Zeckenkarte oder Zeckenpinzette

#### Kleine Schnitt-, Schürfwunden, Muskelverletzungen

- Betaisodona Salbe (desinfizierende, entzündungshemmende Salbe)  
 Panthenol Wundbalsam (unterstützt die natürliche Selbstheilung der Haut)  
 Pflaster, Verbandsmaterial  
 Voltaren

#### Kopfschmerzen, allg. Schmerzmittel

- Ibuprofen  
 Aspirin Plus C Brausetabletten

#### Halsschmerzen

- Salbeibonbons

#### Magen – & Darmbeschwerden

- Iberogast

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Marie Herbermann  
(Lagerleitungsmitglied) 01721902328.