

## Anmeldung – Mitglieder außerhalb des KV Pinneberg

Verbindlichen Anmeldung zur Veranstaltung oder Jugendfreizeit vom Jugendrotkreuz im DRK-Kreisverband Pinneberg e.V.

### 1. Angabe Veranstaltung / Jugendfreizeit

Vom Arbeitskreis / Planer:in der Veranstaltung auszufüllen.

Name: **Pfingsten 2024** Ort: **Kreis Pinneberg**  
Begin Datum / Uhrzeit: **17.05.2024 ab 17:30 Uhr** Ende: **20.05.2024 ca. 13 Uhr**  
Teilnehmergebühren: **55€**

### 2. Angabe Gruppe / verantwortliche Gruppenleitung

Von der Gruppenleitung auszufüllen. Der/die Gruppenleiter:in ist während der gesamten Veranstaltung verantwortlich und anwesend.

Gruppenleiter:in: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Ortsverein JRK/SSD: \_\_\_\_\_

### 3. Angabe Teilnehmer:in der Jugendfreizeit:

\* Pflichtangaben

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Krankenversichert: \_\_\_\_\_ Über wen? \_\_\_\_\_

### 4. Erziehungsberechtigte Personen und Notfallkontakt

\* Pflichtangaben

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Ggf. Notfallkontakt:  
(Name und Telefon) \_\_\_\_\_

### 5. Essgewohnheiten der Teilnehmer:in:

\* Pflichtangaben

Ernährungsweise:  Alles-Esser:in  kein Schweinefleisch  vegetarisch  vegan

Lebensmittelunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

## 6. Medikamente / medizinische Versorgung der Teilnehmer:in:

\* freiwillige Angaben

Medizinische Besonderheiten (z.B. Allergien, Asthma und Sonstiges):

---

Name des Medikaments:	Welche Krankheit/ Symptome?	Wie wird es dosiert?
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Mein Kind/ich wird/werde diese Medikamente selbständig einnehmen:  Nein  Ja

Ich erlaube nach vorheriger telefonischer Absprache die Verabreichung von frei verkäuflichen oder homöopathischen Medikamenten und Salben nach Packungsbeilage des Herstellers:  Nein  Ja

Bei meinem Kind dürfen Zecken unverzüglich von der Gruppenleitung entfernt werden:  Nein  Ja

## 7. Sonstiges:

\*Pflichtangaben

Schwimmabzeichen:  Nicht-Schwimmer:in  Schwimmer:in  Rettungsschwimmer:in

Ich bin damit einverstanden, dass sich mein Kind nach Abmeldung bei der Gruppenleitung und deren Einverständnis in 3er-Gruppen frei bewegen darf.  Nein  Ja

## 8. Erklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind / ich an der oben genannten Veranstaltung / Freizeit des Jugendrotkreuz im DRK-Kreisverband Pinneberg e.V. teilnehmen darf.

Mir ist bekannt, dass die Fahrt von der oben genannten Gruppenleitung geleitet wird. Mir ist auch bekannt, dass mein Kind / ich auf meine eigenen Kosten zurückgeschickt werden kann, wenn es sich / ich mich in grober Weise den Anordnungen der jeweils eingesetzten Gruppenleitung widersetzt/e.

Ich weiß, dass ich bei Schäden und Unfällen, die durch den Verstoß gegen die Anweisungen der Gruppenleitung, durch mein Kind / mich entstehen, unter Umständen die Kosten zu tragen habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen ärztlichem Fachpersonal für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem Kind ggf. vorgenommen werden.

Ich bin einverstanden, dass bei meinem Kind / mir kleinere Verletzungen (Hautabschürfungen, leichte Prellungen, etc.) von der Gruppenleitung (mit entsprechender Erste-Hilfe Ausbildung) behandelt werden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer:in