Abfrage und Information für Mitglieder

BdP Pfadfinder Stamm Merlin

Name, Vorname des Kindes: _____

Krankheiten/Allergien/Unverträglichkeiten:

_____

Ernährungsgewohnheiten/Vegetarier: _____

Das müssen wir wissen:_____

_____

Desinfektionsmittel Im Falle einer Verletzung mit offener Wunde während einer Pfadfinderveranstaltung: [ ] darf ein handelsübliches Desinfektionsmittel zum Desinfizieren verwendet werden (Octenisept/Betaisodona) [ ] darf nur ein spezielles Desinfektionsmittel verwendet werden. Name des Desinfektionsmittels: _____ (Dieses geben wir der teilnehmenden Person mit.) [ ] Sonstiges: _____	**Pflaster** Während einer Pfadfinderveranstaltung: [ ] darf ein handelsübliches Pflaster verwendet werden [ ] darf bei Brandwunden ein handelsübliches Brandpflaster verwendet werden [ ] darf nur ein spezielles Pflaster verwendet werden. Name des Pflasters: _____ (Dieses geben wir der teilnehmenden Person mit.) [ ] Sonstiges: _____
Sonnencreme [ ] es darf eine handelsübliche Sonnencreme verwendet werden [ ] es darf nur eine spezielle Sonnencreme verwendet werden. Name der Sonnencreme: _____ (Diese geben wir der teilnehmenden Person mit.) **Wir bitten Sie ihr Kind nach eigenem Ermessen eingecremt zu Veranstaltungen/der Gruppenstunde zu bringen.**	**Bildrechte/Social Media** Hiermit willige ich ein, dass Fotografien und Videoaufnahmen meines/unseres Kindes, die im Rahmen von Gruppenstunden, Lagern und Aktionen von uns erstellt werden, für folgende Zwecke verwendet werden: [ ] Website [ ] Social Media/WhatsApp [ ] Interne Verwendung Diese Einwilligung kann jederzeit über merlin.bdp@gmx.de widerrufen werden.

Spreisel	**Zecken/Insektenstiche**
Im Fall eines Spreisels/Schiefers bei einer Veranstaltung bin ich/sind wir mit der fachgerechten Entfernung einverstanden. Hiermit wird die ausdrückliche Einwilligung erteilt, dass Mitarbeiter*innen meinem/unserem Kind/Angehörigen den Spreisel umgehend nach Entdeckung selbst entfernen. [ ] Ja / [ ] Nein	Im Fall eines Zeckenbisses bei einer Veranstaltung bin ich/sind wir mit der fachgerechten Entfernung einverstanden. Hiermit wird die ausdrückliche Einwilligung erteilt, dass Gruppenleiter meinem/unserem Kind Zecken umgehend nach Entdeckung selbst entfernen. [ ] Ja / [ ] Nein Ich stimme zu, dass Insektenstiche mit Fenistilgel versorgt werden dürfen. [ ] Ja / [ ] Nein
Medikamente Meinem Kind müssen während der Freizeitmaßnahme Medikamente verabreicht werden. Die Medikamentenvereinbarung liegt bei. [ ] Ja / [ ] Nein	**Wir bitten alle Eltern ihr Kind immer in angepasster Kleidung zu einer Pfadfinderveranstaltung zu bringen. Dies bedeutet wetterangepasst und robust, Kopfbedeckung, Handschuhe, Wanderschuhe und eine lange stabile Hose.** [ ] Hinweise zur Kenntnis genommen.

Telefonnummern der Erziehungsberechtigten

1. Ansprechpartner:

Name, Vorname: _____

Telefon (Privat): _____Mobil: _____

2. Ansprechpartner:

Name, Vorname: _____

Telefon (Privat): _____Mobil: _____

_____

Datum, Unterschrift beider Erziehungsberechtigter/gesetzliche Vertretung