

## ANMELDUNG

### für das Sommerlager im Falkencamp Döbriach/Millstättersee

Rote Falken OÖ, Hauptstraße 51, 4040 Linz  
Tel.: 0732 - 77 30 11 – 21 oder 0699-16886021; rote.falken@kinderfreunde.cc; Fax: 0732 - 77 30 11 - 10

1 Woche (13. Juli bis 20. Juli)	<input type="checkbox"/> € 195.-
2 Wochen (13. Juli bis 27. Juli)	<input type="checkbox"/> € 295.-

Name des Kindes: ..... Geb. Datum: .....

Anschrift: .....

Name des/der Erziehungsberechtigten: .....

Anschrift: .....

Tel. privat: ..... Tel. dienstlich: .....

E-Mail: .....

Ich (der/die Erziehungsberechtigte) melde hiermit mein Kind verbindlich für die Ferienaktion im Falkencamp Döbriach an. Den **TeilnehmerInnenbeitrag** werde ich bis spätestens **Freitag, den 28. Juni 2013** einbezahlen. Ich bin damit einverstanden, dass erforderlichenfalls eine ärztlich dringend erachtete Schutzimpfung sowie sonstige ärztliche Maßnahmen, einschließlich dringender Operationen, vorgenommen bzw. veranlasst werden dürfen. Foto- bzw. Filmaufnahmen der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen können für Werbezwecke der Kinderfreunde und Roten Falken verwendet werden.

Die Badeerlaubnis wird hiermit erteilt.

#### **Stornobedingungen:**

Bei Abmeldungen nach dem 28. Juni 2013: Einbehalt von 50% des TeilnehmerInnenbeitrages. Außer im Krankheitsfall und bei Vorlage einer ärztlichen Bestätigung. Bei Abbruch des Aufenthaltes vor Turnusende ist eine teilweise Rückzahlung des Betrags ausgeschlossen.

Achtung:

**Geschwisterkinder** – für das jüngere Kind aus einer Familie gibt es eine Ermäßigung von € 32,50/Woche!!

Bitte dieses Formular **beidseitig ausgefüllt** und unterschrieben an die oben angeführte Adresse zu senden!

Gefördert aus Jugendförderungsmitteln des Landes



.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Anmeldeschluss: 21. Juni 2013**

**BANKVERBINDUNG:**

Hypo Oberösterreich, IBAN AT80 5400 0000 0040 8757 BIC (SWIFT-Code) OBLAAT2L

# Gesundheitsbogen

Name: \_\_\_\_\_

**Bitte füllen Sie diesen Bogen genau aus und um lose Zettel zuordnen zu können tragen Sie bitte den Namen des Kindes auf jeden Zettel ein. Für Nachteile durch unvollständige oder unrichtige Angaben lehnen die Kinderfreunde jede Haftung ab. Bitte beachten Sie, dass bei Nichtangabe von Krankheiten oder chronischen Leiden Ihres Kindes, oder beim Auftreten von gesundheitlichen Problemen während des Ferientaufenthaltes wir leider gezwungen sind, Sie zu ersuchen, Ihr Kind vom Ferienturnus abzuholen bzw. die anfallenden Kosten für Fahrt und Begleitperson zu übernehmen!**

Name des Kindes: .....

Geburtsdatum: ..... Geschlecht:  weiblich  männlich

Anschrift: .....

Krankenkasse: ..... Versicherungsnummer: .....

Mein Kind ist mitversichert bei: .....

Geburtsdatum: ..... Versicherungsnummer: .....

Beschäftigt bei (Firmenname, Adresse, PLZ): .....

.....

Telefon privat: .....

Telefon dienstlich: .....

♥ Hausarzt/Hausärztin:

Name: .....

Adresse.....

Telefonnummer.....

♥ Kinderarzt/Kinderärztin:

Name: .....

Adresse.....

Telefonnummer.....

♥ Blutgruppe (falls bekannt):.....

♥ Mein Kind ist allergisch gegen (z.B. Penicillin, bestimmte Lebensmittel, Insektenstich, Pollen,...):

.....

.....

♥ Wie äußert sich die Allergie?

.....

.....

.....

♥ Wenn eine allergische Reaktion auftritt, müssen folgende Maßnahmen gesetzt werden:

.....

.....

**→ Achtung! Für die Verabreichung von Medikamenten während des Feriendaufenthalts ist unbedingt eine aktuelle ärztliche Verordnung notwendig. Diese ärztliche Verordnung wird mit den Anmelde- und Gesundheitsbogen eingefordert und muss unbedingt ausgefüllt werden oder beigelegt werden!**

Ärztliche Verordnung liegt dem Gesundheitsbogen bei!

**Bei Einnahmen von Medikamenten bitte vom behandelten (Haus-)Kinderarzt auszufüllen!**

♥ Das Kind (Name): \_\_\_\_\_ muss Medikamente einnehmen,  
(z.B. wegen Eisenmangel, Kreislauf, Epilepsie,...):

→ Bitte genaue Dosierung angeben!

Welche/Grund: .....  
 Wie oft? .....

Welche/Grund: .....  
 Wie oft? .....

Welche/Grund: .....  
 Wie oft? .....

**Unterschrift und Stempel des behandelten (Haus-) Kinderarztes/ der Ärztin!**

Datum: ..... Unterschrift/Stempel: .....

♥ Mein Kind muss andere „Hilfsmittel“ verwenden (z.B. Zahnsperre, Brille,...):

Welche/Grund: .....  
 Wie oft? .....

♥ Mein Kind ist:  SchwimmerIn  NichtschwimmerIn

♥ Essensgewohnheiten:  Fleisch  vegetarisch  
 „darf KEIN Schweinefleisch essen“

♥ Mein Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten (z.B. Weizenmehl, Laktose,...):

.....  
 .....  
 .....

Intakter Impfschutz	Nein	Ja	Zeitpunkt letzte Impfung	Anmerkungen:
♥ FSME				
♥ Tetanus				
♥ Röteln				
♥ Masern				
♥ Mumps				
♥ Keuchhusten				
♥ Hepatitis A				
♥ Hepatitis B				
♥ Diphtherie				
♥ Kinderlähmung				
♥ Gehirnhautentzündung				

Operationen und Krankheiten	Nein	Ja	Wann?	Anmerkungen:
♥ Brüche				
♥ Blinddarmoperation				
♥ Mandeloperation				
♥ Hat ihr Kind ein Anfallsleiden? Welcher Art?				
♥ Hat ihr Kind ein Herzleiden? Welcher Art? .....				
♥ Leidet ihr Kind an Bronchitis?				
♥ Leidet ihr Kind an Asthma?				
♥ Ist ihr Kind BettnässerIn?				
♥ Andere Krankheiten ? Welche? .....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

♥ Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen:

.....  
 .....

♥ Für die Betreuung Ihres Kindes wichtige Informationen zur aktuellen Lebenssituation:

.....  
 .....

♥ Was sollten wir in der Betreuung ihres Kindes berücksichtigen (Verhalten in einer Gruppe, Umgang mit anderen Kindern, Aktivitäten, etc.)?

.....  
 .....

**♥ Im Notfall darf mein Kind von folgenden Personen abgeholt werden:**

Herr/Frau .....  
 erreichbar von ..... bis..... Tel.:.....

Herr/Frau .....  
 erreichbar von ..... bis..... Tel.:.....

Herr/Frau .....  
 erreichbar von ..... bis..... Tel.:.....

♥ Im Notfall zu verständigen:

Herr/Frau .....  
 erreichbar von ..... bis..... Tel.:.....

Herr/Frau .....  
 erreichbar von ..... bis..... Tel.:.....

**Ich bestätige hiermit die Vollständigkeit meiner Angaben und erkläre mich einverstanden, dass alle notwendigen ärztlichen Maßnahmen durchgeführt werden dürfen.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_