

## Einschreibung zu den JuNa-Events (Projekt Mamer)

### Angaben zum Teilnehmer:

Name:..... Vorname:.....  
Personenkennziffer (Matricule): .....  
Adresse: n° :..... Straße: .....  
PLZ:..... Ort:.....  
E-Mail : ..... Tel. / Mobiltel: .....

### Personen die in dringenden Fällen benachrichtigt werden sollen:

1. Name: .....  
Adresse: .....  
Verwandtschaftsgrad: .....  
E-Mail: ..... Tel. / Handy.....  
2. Name: .....  
Adresse: .....  
Verwandtschaftsgrad: .....  
E-Mail: ..... Tel. / Handy.....

### Informationen zur Gesundheit des Teilnehmers

Kann der/die Teilnehmer/in an allen Outdoor-Aktivitäten teilnehmen? (Outdoorspiele, Schwimmen, Klettern,...)  
JA  NEIN  Erklärungen zu einer eventuellen Nicht-Teilnahme .....

**Gibt es wichtige und spezifische medizinische Angaben**, die bekannt sein müssen, um den guten Verlauf des Events zu gewährleisten? (z.B. : Herzprobleme, Epilepsie, Asthma, Diabetes, Rheuma, Schlafwandeln, Hautleiden, motorische oder geistige Behinderung...) Geben Sie Häufigkeit und Schweregrad an, ebenso wie die Maßnahmen die zu ergreifen sind, um dies zu vermeiden oder darauf zu reagieren.

**Krankheiten oder Operationen** in der Vorgeschichte des Teilnehmers die den aktuellen Gesundheitszustand des Jugendlichen beeinflussen (+ jeweiliges Jahr)? .....

Besteht ein Impfschutz des Teilnehmers gegen **Tetanus**? JA  NEIN

Datum der letzten Tetanusimpfung: .....

Bestehen bekannte **Allergien** gegen gewisse Substanzen, Nahrungsmittel, Medikamente...?

NEIN  JA  Welche? .....  
Welches sind die Folgen? .....

Muss der/die Teilnehmer/in **Medikamente** einnehmen? JA  NEIN

Name des Medikamentes	Dosierung	Zeit der Einnahme

Nimmt er/sie diese Medikamente selbständig ein? JA  NEIN

Trägt der Teilnehmer eine Brille, ein Hörgerät: JA  ..... NEIN

Weitere Informationen über den/die Teilnehmer/in, die für die Teilnahme an den Aktivitäten wichtig sind.....

.....  
.....

Ich erlaube dass von meinem Kind Fotos und anderes Bildmaterial gemacht werden, um diese bei Publikationen von SICONA zu veröffentlichen

JA  NEIN

**Folgende Erklärungen bitte aufmerksam lesen:**

*Falls ich nicht persönlich erreichbar bin, genehmige ich einem Arzt, in einem Notfall, die Entscheidungen zu treffen, die er/sie in Anbetracht des Gesundheitszustands des Kindes für dringend notwendig erachtet, selbst wenn es sich um einen chirurgischen Eingriff handelt.*

*Die Leiter der Aktivitäten versuchen eine höchstmögliche Sicherheit zu garantieren. Trotzdem sind, im Rahmen der angebotenen Outdooraktivitäten, bei denen Feuer entzündet wird, mit Taschenmessern hantiert wird, sich in unwegsamem Gelände fortbewegt wird, usw. kleinere Verletzungen, sowie Zeckenbisse, Sonnenbrand, usw. nicht immer vermeidbar. Indem ich dieses Dokument unterzeichne, erkläre ich, dass ich auf diese Risiken aufmerksam gemacht wurde.*

*Die Teilnehmer sind gebeten sich für Outdooraktivitäten passend zu kleiden (alte Kleider, Regenjacke, feste Schuhe) und keine unnötigen Wertgegenstände mit zu bringen. Für elektronische Geräte wie Handys, Fotoapparate, usw.. wird keine Haftung übernommen!*

*Es ist wichtig, dass die von Ihnen erteilten Informationen vollständig, korrekt und zum Zeitpunkt der betreffenden Aktivitäten aktuell sind. Sollten sich diese Daten im Lauf des Jahres ändern, bitten wir Sie dies dem Leiter schnellstmöglich mitzuteilen.*

Name: .....

Datum und Unterschrift : .....

**Legen Sie bitte folgende Unterlagen bei:**

- Fotokopie der Krankenversicherungskarte
- Fotokopie des Impfscheins

*Dieses Datenblatt sollte sich immer in Ihrer bzw. der Nähe Ihres Kindes befinden, um es gegebenenfalls schnell zur Hand zu haben. Es wird im Bedarfsfall den Leitern bzw. dem medizinischen Personal helfen. Die in der medizinischen Akte enthaltenen Informationen sind vertraulich zu behandeln und dürfen nur an einen Arzt oder an Pflegepersonal weitergegeben werden.*