

## Vertrauliche Mitteilung

**Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise zum Ausfüllen dieser „Vertraulichen Mitteilung“, damit es im Notfall keine unnötigen Verzögerungen gibt!**

*Bitte füllen Sie den Bogen leserlich aus! Wichtige Informationen, die niemand entziffern kann, nützen im Ernstfall nichts!*

*Bitte geben Sie uns alle wichtigen Informationen, damit wir wissen, wie wir oder der Arzt Ihrem Kind am besten helfen können!*

*Bitte geben Sie uns notwendige Unterlagen in Kopie mit!*

*Bitte untersuchen Sie Ihr Kind vor dem Sommerlager auf Läuse!*

*Ihr Kind ist als Mitglied der Katholischen Studierenden Jugend über den Verband beim Jugendhaus Düsseldorf e.V., Abt. Versicherung, Postfach 32 05 04, 40420 Düsseldorf, Tel.: 0211 / 4696-135, versichert. Dies ist eine kombinierte Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung. Darüber hinaus existiert eine ähnliche Versicherung über das Erzbischöfliche Generalvikariat in Hamburg. Diese beiden Versicherungen beinhalten keine normale Krankenversicherung und sind nur sekundär, d.h. Sie müssen selbst zahlen, wenn keine eigene Versicherung existiert. **Sollte Ihr Kind nicht krankenversichert sein, so geben Sie dies der Lagerleitung bitte umgehend bekannt.***

Unser/e Sohn/Tochter

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Alter (zur Zeit des Sommerlagers) Größe (cm)

\_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit

**Unser Kind hatte bereits folgende Krankheiten** (bitte ankreuzen):

Masern

Röteln

Windpocken

Scharlach

Mumps

Keuchhusten

und folgende schwere Vor-/Erkrankungen:

*(Bitte informieren Sie die Lagerleitung über diese bereits im Vorwege – spätestens eine Woche vor Abfahrt.)*

---

---

**Auf folgende Dinge soll besonders geachtet werden:**

Z.B. Nahrungsmittelunverträglichkeiten (welche und in welchem Maß), Einnahme wichtiger Medikamente, Allergien – in diesem Fall bitte Allergiepass in Kopie beilegen.

---

---

---

**Bitte treten Sie mit der Lagerleitung spätestens eine Woche vor Abfahrt in Kontakt, falls Ihr Kind in der Zeit des Sommerlagers regelmäßig Medikamente zu sich nehmen muss!**

**Hausarzt des Kindes:**

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

Telefon

**Krankenversicherung:** Unser Kind ist  **o gesetzlich**  **o privat** krankenversichert bei der

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

**Angaben zum Versicherten:**

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

geboren am

\_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_

Beruf

**Die Eltern sind zu erreichen:**

zu Hause unter Tel.: \_\_\_\_\_ dienstlich unter Tel.: \_\_\_\_\_

oder über: \_\_\_\_\_

**Im Falle unserer Abwesenheit (z.B. Urlaub) kann im Notfall folgende Person angerufen werden:**

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Haftpflichtversicherung:**

Unser Kind ist haftpflichtversichert.

Unser Kind ist nicht haftpflichtversichert.

**Unser Kind ist:**

Schwimmer

Nichtschwimmer

Vegetarier

**Mein Kind darf auf dem Sommerlager fotografiert werden (eine Veröffentlichung von Fotos bedarf einer zusätzlichen Einverständniserklärung).**

Ja  Nein

**Ein Gruppenfoto, auf dem mein Kind zu sehen ist, darf an die Sola-Teilnehmer verteilt werden.**

Ja  Nein

Ich habe die Anmeldung zur Fahrt meines Kindes gelesen und nehme das geplante Programm und das pädagogische Konzept zur Kenntnis. Ich habe die letzten Informationen zur Fahrt bekommen und nehme sie zur Kenntnis. Mit meiner Unterschrift unter diese „Vertrauliche Mitteilung“ erlaube ich meinem Kind die Teilnahme an allen geplanten Aktivitäten im Rahmen der Fahrt. Dies gilt insbesondere für Ausflüge, Wanderungen, Schwimmen.

**Ich habe zur Kenntnis genommen, dass auf den Sommerlagern der KSJ Hamburg keine Mobiltelefone gestattet sind, diese gegebenenfalls eingesammelt werden und die KSJ nicht für Schäden oder den Verlust eines Mobiltelefons haftet.**

Diese „Vertrauliche Mitteilung“ wird von der Katholischen Studierenden Jugend Hamburg zur Durchführung der jeweiligen Fahrt benötigt. Nach Beendigung werden die Bögen zusammen mit den beigegeführten Unterlagen an den Aussteller zurückgegeben.

**Bitte legen Sie unbedingt folgende Unterlagen bei:  
Kopie von Impfpass und ggf. Allergiepass.  
gültige Krankenversicherungskarte bzw. Auslandskrankenschein**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten