

CHECK-IN FORMULAR JUGENDTREFFEN 2019



Die Angaben dieses Formulars dienen der Eventleitung bei unvorhergesehenen Notfällen. So kann schneller entschieden werden was zu tun ist. Daher bitte gewissenhaft ausfüllen! **Bei Minderjährigen ist es zugleich die Einverständniserklärung für die Teilnahme des angeführten Jugendlichen.** Bei Geschwistern bitte für jedes Kind ein eigenes Formular ausfertigen.

Name: _____ Vorname: _____

Sozialversicherungsnummer: _____ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): _____ . _____ . _____

Name u. Arbeitgeber des Versicherten: _____

Adresse der Angehörigen während des Events (Adresse, Ferienadresse oder ev. Adresse von Verwandten):

_____ Telefon: _____

Krankheiten, Allergien, ... die zu beachten sind:

Allergie(n):

Diabetes Asthma Kreislaufbeschwerden

Sonstiges:

Werden Medikamente eingenommen: Ja Nein

Name/Bezeichnung	Dosis (mg)	Einnahme Bsp: 0-0-1

In diesem Fall bitte genügend Medikamente mitgeben und ggf. Dosierung/Anwendung mit dem Jugendleiter besprechen!!

Impfungen: Die Daten soweit verfügbar, bitte aus dem Impfpass entnehmen.

Letzte Tetanusimpfung: Datum: _____

Letzte Zeckenschutzimpfung: Datum: _____

Bemerkungen oder besondere Empfehlungen und Wünsche bzgl. medizinischer Versorgung:

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass von Seiten Shake Youth und der Campleitung/-mitarbeiter kein Unfallversicherungsschutz besteht. Bei Minderjährigen Teilnehmern: Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an dieser Veranstaltung teilnimmt.

Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten): _____

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir bzw. bei Minderjährigen meinem Kind mit Sorgfalt (also keine Peinlichkeiten, Unfälle etc.) veröffentlicht werden.

Ja Nein

Dieses Check-In Formular und die e-card bitte verlässlich zum Event mitnehmen. DANKE!