



Herbstlager Nordbezirk 03.-07.Oktober 2024  
E-Mail: nord@dpsg-hildesheim.de

deutsche pfadfinderschaft sankt georg



## Lagerpass

### Personalien des Teilnehmenden:

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Stamm: \_\_\_\_\_ Stufe: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Während des Lagers sind wir unter folgender Telefonnummer erreichbar:

\_\_\_\_\_

### Gesundheitliches:

Mein Kind hat folgende Gesundheitliche Besonderheiten (Allergien,  
Vorerkrankungen, Unverträglichkeiten, ...):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mein Kind benötigt regelmäßig folgende Medikamente (bitte informiert darüber auch  
die jeweilige Stufenleitung):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mein Kind benötigt folgende Notfall Medikamente (bitte informiert darüber auch die  
jeweilige Stufenleitung):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wo sind diese Medikamente zu finden: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ist beifolgender Krankenkasse versichert: \_\_\_\_\_

Über: \_\_\_\_\_

hat eine aktuelle Tetanusimpfung: Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind Zecken durch Gruppenleiter/innen  
entfernt werden.  Ja Nein

(Wenn die Zustimmung nicht vorliegt oder die Entfernung nicht möglich ist, wird das  
Kind einem Arzt vorgestellt.)

Mein Kind isst vegan Fleisch





### Lagerleben:

Mein Kind darf in dreiergruppen unbeaufsichtigt den Lagerplatz verlassen

Ja  Nein

Mein Kind darf gemeinsam mit der Gruppe schwimmen  Ja  Nein

Mein Kind hat folgendes Schwimmbzeichen: \_\_\_\_\_

Was ihr uns noch mitteilen möchtet: \_\_\_\_\_

- 
- Mir ist bewusst, dass mein Kind Kontakt zu Hunden und Katzen aufnehmen kann, die auf dem Gelände sind. Dabei muss es sich an die Anweisungen des Besitzers halten, um Verletzungen zu vermeiden.
  - Es ist erforderlich, dass mein Kind während des Lagers kleine Aufgaben und Dienste im Rahmen der Gemeinschaft, wie z. B. die Mithilfe bei Küchen- und Reinigungsdiensten, übernimmt. Damit bin ich einverstanden.
  - Ich übertrage für die Dauer des Aufenthaltes die Entscheidung über die ärztliche Versorgung und Behandlung bei einer plötzlichen Erkrankung oder einem Unfall der Gruppenleitung bzw. der Stammesleitung und den behandelnden Ärzten, falls ich persönlich nicht sofort dazu befragt werden kann.
  - Ich werde mein Kind anhalten, sich selbst auf Zecken zu untersuchen, damit diese entfernt werden können und ggf. ein Arzt aufgesucht werden kann.
  - Mir ist bekannt, dass ich mein Kind bei schweren Verstößen gegen die Anweisungen der Gruppenleiter/-innen oder bei für die Gesamtgruppe nicht zu tragenden Verhaltensweisen auf eigene Kosten abholen muss. Ich werde mein Kind davon in Kenntnis setzen, dass es den Anordnungen der Leiter/innen in jedem Fall Folge zu leisten hat.
  - Ferner muss ich für Schäden aufkommen, die mein Kind verursacht.
  - Mir ist bekannt, dass die Versicherungsleistungen des Trägers nur dann gelten, wenn mein Kind sich den Anordnungen der Leiter/-innen nicht groß widersetzt hat. Schadensansprüche kann ich deshalb über den üblichen Versicherungsschutz (Haftpflicht / Unfall) in solchen Fällen nicht stellen. Für den Verlust von Sachen haftet die/der Teilnehmer/-in bzw. dessen Eltern oder dessen Erziehungs- und Sorgeberechtigte.



Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle Fragen korrekt beantwortet habe und bei kurzfristigen Änderungen (z.B. hinzukommen von Allergien oder Erkrankungen, ...) unverzüglich die verantwortliche Gruppenleitung informiere.

---

Ort, Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten