

---

**Wendtheide e.V.** Burgholzstr. 51, 44145 Dortmund

---



**A N M E L D U N G** für Mitglieder

[ ] Mädchenwochenende 2026      18.09.2026 bis 20.09.2026      40,00 €

**BITTE LESERLICH UND IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN:**

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: \_\_\_\_\_  
Straße + Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ + Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten/Notfalldaten unter denen die Eltern bzw. der/die Vertreter der Erziehungsberechtigten während der Ferienfreizeit zu erreichen sind:

Vater: *Name* \_\_\_\_\_ *Rufnummer:* \_\_\_\_\_

Mutter: *Name* \_\_\_\_\_ *Rufnummer:* \_\_\_\_\_

Großeltern: *Name* \_\_\_\_\_ *Rufnummer:* \_\_\_\_\_

weitere Personen: *Name* \_\_\_\_\_ *Rufnummer:* \_\_\_\_\_  
*Name* \_\_\_\_\_ *Rufnummer:* \_\_\_\_\_

Unser Kind ist       Schwimmer       Nichtschwimmer  
und darf im Rahmen von Ausflügen in Badeseen, Flüssen, Badeanstalten und Freibädern schwimmen gehen (diese Ausflüge werden generell nur in einer Großgruppe und unter Aufsicht der Betreuer gemacht)       ja       nein

vegetarisches Essen?       ja       nein

## **Gesundheit**

Für die gesundheitliche Betreuung ist es unerlässlich, dass uns alle Informationen zu bestehenden Behinderungen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder pädagogischem Betreuungsmehrbedarf aller Teilnehmenden (TN) vorliegen.

Da wir Ihr Kind bei Verletzungen versorgen werden, ist es wichtig, dass Sie uns auch Unverträglichkeiten gegen Pflaster o.ä. mitteilen. In einem Notfall und/oder bei ärztlicher Behandlung werden wir Sie schnellstmöglich informieren. Bitte teilen Sie uns deshalb alle wichtigen Informationen auf beiliegendem Blatt mit. Sollte Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen, geben Sie diese Ihrem Kind in ausreichender Menge mit. Sie können auch gerne vorab ein persönliches Gespräch mit uns führen. In Einzelfällen behalten wir uns vor die Anmeldung abzulehnen.

*Sollte Ihr Kind eine Zecke haben, werden wir diese entsprechend der aktuellen wissenschaftl. Empfehlungen/ der Empfehlungen der DGUV schnellstmöglich entfernen, um eine Übertragung von Krankheitserregern zu verhindern.*

## **Verhalten**

Bei unseren Freizeiten gibt es Freizeit- bzw. Lagerregeln. Bei grobem Verstoß gegen diese Regeln oder die Anweisungen der Lagerleitung sowie bei ungebührlichem Verhalten, das dem Ansehen der Gruppe oder des Vereins schadet, ist die Lagerleitung berechtigt, eine Rückreise der/des TN zu veranlassen. Die Kosten des Rücktransportes und einer eventuell erforderlichen Begleitperson sind von den Erziehungsberechtigten bzw. dem (genannten) gesetzlichen Vertreter zu zahlen. Diese werden vorab unter den oben angegebenen Kontaktdaten informiert.

Die Teilnahmegebühr wird in diesem Fall **nicht** zurückerstattet.

Setzen Sie Ihr Kind davon in Kenntnis, dass es den Anweisungen der Betreuenden Folge zu leisten hat.

- Viele Aktivitäten bei der Freizeit werden in Kleingruppen von 2-3 Personen dem Alter / Entwicklungsstand entsprechend ohne betreuende Aufsicht stattfinden.
- Wir setzen Sie darüber in Kenntnis, dass Ihr Kind während der Freizeit an Aktivitäten wie z.B. Geländespielen, (Nacht-) Wanderungen, Kajaktouren, Ausflügen, Schwimmen im Freibad oder in der Hase etc. teilnimmt.
- Bitte beachten Sie, dass eine verkürzte Freizeiteilnahme (spätere Ankunft, vorzeitige Abholung) nur in absoluten Ausnahmefällen möglich ist, da eine Abwesenheit den Lagerbetrieb stört. Es findet keine anteilmäßige Erstattung der Kosten statt.

## **Bildmaterial**

Mit der Anmeldung wird vereinbart und eingewilligt, dass sämtliche Rechte für jegliche Nutzung und Veröffentlichung von Personenabbildungen der Lagerteilnehmer (z.B. Fotos, Grafiken, Zeichnungen oder Videoaufzeichnungen), die Teilnehmer erkennbar abbilden an Wendtheide e.V. übertragen werden, sofern diese während unserer Vereinsaktivitäten erstellt wurden. Abbildungen dürfen ohne jede zeitliche, örtliche und inhaltliche Einschränkung auch in veränderter Form (insbesondere elektronische Bildverarbeitung) publizistisch zur Illustration und zu Werbezwecken im Sinne unseres Vereines verwendet werden.



# BITTE LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABE AUSFÜLLEN

## Krankbogen

Wir bitten Sie, die nachstehenden Felder **komplett** und so **genau** wie möglich auszufüllen. Im „Falle eines Falles“ erleichtern diese Angaben dem behandelnden Arzt die Diagnose und die entsprechende Behandlung ihres Kindes. Die Angaben dieses Bogens werden vertraulich behandelt und nach Beendigung der Freizeit vernichtet. Eventuell Rückseite nutzen oder ein extra Blattbeifügen!

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Angabe zur Krankenversicherung

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Mitglied: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

## Hausarzt

Name und Telefon: \_\_\_\_\_

## Impfungen

Liegt eine **Tetanusimpfung** (Pflichtimpfung) vor?  ja  nein

Datum der letzten Impfung: \_\_\_\_\_

Liegt eine **Masernimpfung** (Pflichtimpfung) vor?  ja  nein

Datum der letzten Impfung: \_\_\_\_\_

*Der LK Emsland gilt als Risikogebiet für FSME. Wir empfehlen eine Rücksprache hinsichtlich einer FSME-Impfung mit dem behandelnden Arzt.*

**Erkrankungen**  keine bekannt

Diabetes Typ \_\_\_\_\_  Heuschnupfen  Asthma  Psychische Erkrankung

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

## Allergien / Unverträglichkeiten

Ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?  ja  nein

Medikamentenunverträglichkeit?  ja \_\_\_\_\_  nein

z.B. Wespen- oder Insektenstichallergie, Gräserallergie, Stauballergie, Sonnenallergie, Unverträglichkeiten bestimmter Lebensmittel (z.B. Milch, Nüsse, Zitrusfrüchte, etc.)

bez. Inhaltsstoffe (z.B. Eiweiß, Konservierungsstoffe, Farbstoffe, etc.) bzw.

Medikamente z.B. Penicillin, Kortison, etc.):

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

**Medikamente** Regelmäßige Medikamenteneinnahme  ja  nein

Selbständige Einnahme?  ja  nein

Medikament	morgens	mittags	abends	nachts	Bei Bedarf

Medikamentenunverträglichkeit  nein  ja \_\_\_\_\_

Bei  Kopfschmerzen  \_\_\_\_\_ dürfen meinem Kind folgende Medikamente (mit Dosierung) verabreicht werden:  \_\_\_\_\_