

## Einwilligung der Erziehungsberechtigten und ärztliche Freigabe

Füllen Sie dieses Formular für jede Veranstaltung oder Aktivität aus, bei der Besonderheiten zu berücksichtigen sind (siehe *Handbuch 2: Die Kirche führen und verwalten*, 13.6.20, [ChurchofJesusChrist.org](http://ChurchofJesusChrist.org)), die eine Übernachtung einschließen, die außerhalb Ihres örtlichen Gebiets stattfinden oder ein höheres Risiko darstellen als gewöhnlich.

Einzelheiten zur Veranstaltung (vom Veranstaltungsplaner auszufüllen)		
Veranstaltung		Veranstaltungstermin(e)
Beschreiben Sie die Veranstaltung und Aktivitäten (bitte machen Sie konkrete Angaben).		
Gemeinde		Pfahl
Leiter(in) der Veranstaltung oder Aktivität	Leiter(in) der Veranstaltung oder Aktivität – Telefonnummer	Leiter(in) der Veranstaltung oder Aktivität – E-Mail-Adresse

Angaben zum Teilnehmer		
Teilnehmer		Alter
Geburtsdatum		
Haupt-Telefonnummer	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> dienstlich	Zweite Telefonnummer <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> dienstlich
Anschrift		Ort Bundesland o. Ä.
Kontaktperson für den Notfall (Erziehungsberechtigter)	Haupt-Telefonnummer <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> dienstlich	Zweite Telefonnummer <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> dienstlich

Medizinische Auskünfte	
Muss der Teilnehmer eine besondere Diät halten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls ja, bitte Beschränkungen erläutern:
Hat der Teilnehmer irgendwelche Allergien? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls ja, bitte Allergien auflisten:
Nimmt der Teilnehmer Medikamente (auch rezeptfreie)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls ja, kann er sich seine Medikamente selbst verabreichen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls nein, bitte direkt die Leitung der Veranstaltung oder Aktivität kontaktieren
Bitte führen Sie alle verschreibungspflichtigen und rezeptfreien Medikamente auf, die der Teilnehmer einnimmt:	

Gesundheitliche Probleme, die die Beweglichkeit einschränken	
Hat der Teilnehmer eine chronische oder wiederkehrende Krankheit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls ja, erläutern Sie dies bitte:
Wurde der Teilnehmer im vergangenen Jahr operiert oder war schwer krank? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls ja, erläutern Sie dies bitte:
Benennen Sie alle sonstigen Beschränkungen oder Behinderungen, die den Teilnehmer hindern könnten, an der Veranstaltung/Aktivität in vollem Umfang teilzunehmen (fügen Sie bei Bedarf zusätzliche Seiten bei).	

Sonstige besondere Bedürfnisse	
Benennen Sie alle sonstigen Einschränkungen oder Bedenken seitens des Teilnehmers, von denen der Planer der Veranstaltung/Aktivität wissen sollte (fügen Sie bei Bedarf zusätzliche Seiten bei).	

Genehmigung	
<p>Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an der oben genannten Veranstaltung oder Aktivität teilnimmt (Ausnahmen siehe Vermerke), und bevollmächtigt die erwachsenen Führungsbeamten, die die Veranstaltung beaufsichtigen, im Falle eines Unfalls oder einer Erkrankung an meiner Stelle die nötigen medizinischen Vorkehrungen zu treffen. Diese Einverständniserklärung ist gültig für den Zeitraum dieser Veranstaltung sowie für die Hin- und Rückfahrt.</p> <p>Der Teilnehmer ist für sein Verhalten selbst verantwortlich und ist sich der Maßstäbe der Kirche, der Sicherheitsvorschriften des Lagers/der Veranstaltung und sonstiger wesentlicher Anweisungen bewusst. Er erklärt sich bereit, sich diesen Maßstäben, Vorschriften und Anweisungen entsprechend zu verhalten. Verhalten und Umgang des Teilnehmers müssen mit den Richtlinien der Kirche übereinstimmen und sich an dem Beispiel ausrichten, das Christus gegeben hat.</p> <p>Den Eltern und den Teilnehmern muss bewusst sein, dass die Teilnahme an einer Aktivität kein Recht, sondern ein Vorzug ist, der aberkannt werden kann, wenn der Teilnehmer sich unangemessen verhält oder für sich selbst oder andere eine Gefahr darstellt.</p>	
Unterschrift des Teilnehmers	Datum
Unterschrift des Erziehungsberechtigten (wenn erforderlich)	Datum