

Kath. Dekanatsjugend Bautzen

Büro: An der Petrikirche 7 | 02625 Bautzen | T: 03591 272 35 90



Dekanatsjugendseelsorger: Kaplan Peter Mroß

T: 03591 3118 20 kaplan-kath-kirche@web.de

Dekanatsjugendreferent: Matthias Walczak

Mobil: 01512 900 8797 Matthias.Walczak@bddmei.de | <https://www.junges-bistum-ddmei.de/dekanat-bautzen>

F R E I Z E I T P A S S

in Sarajevo / Bosnien-Herzegowina vom 07.07. bis 16.07.2025

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte!

Die Dekanatsjugend Bautzen und ganz besonders die eingesetzten Mitarbeitenden der Dekanatsstelle wollen Ihrer Tochter/ Ihrem Sohn (**zum Reiseantritt mind. 15 Jahre alt**) unbeschwerte und in vielerlei Hinsicht ereignis- sowie erlebnisreiche Tage bieten. Hierfür ist es wichtig, dass Sie der Freizeitleitung einige wichtige Informationen zu evtl. persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten Ihres Kindes mitteilen, die für eine individuelle Aufsichtsführung unerlässlich sind.

Wir gewährleisten selbstverständlich einen vertraulichen Umgang mit diesen Informationen und bitten Sie, dieses 4-seitige Formular ehrlich und vollständig auszufüllen und unterschrieben an uns wieder zurückzusenden (mit der Post oder als Scan an Matthias.Walczak@bddmei.de).

1. Personenbezogene Daten

☐ weiblich ☐ männlich

Nachname	Vorname
Straße	Hausnummer
PLZ	Wohnort
Geburtsdatum	Handynummer

Folgende Dokumente geben wir unserem Kind mit:

- ☐ Krankenversicherungskarte
(Informationen über eine Auslands-KV entnehmen Sie bitte selbst Ihrer KV)
- ☐ Impfausweis (oder Kopie)

2. Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten

Für Rückfragen jeglicher Art, etwa bei Änderungen der Rückkehrzeit, zur Abklärung von gesundheitlichen Beschwerden, einer Medikamentengabe oder einer ärztlichen Behandlung oder bei verhaltensbedingten Gründen ist es unerlässlich, dass die ohne Verzögerung Kontakt zu Ihnen aufnehmen können.

Wir sind während der Ferienfreizeit kontinuierlich (24h) wie folgt erreichbar:

Adresse (ggf. eigene Urlaubsadresse abweichend vom Wohnort)	
Telefon Festnetz privat/ Urlaubstelefon	Telefon mobil
E-Mail-Adresse	

Für den Fall unserer Abwesenheit/ Nichterreichbarkeit benennen wir folgende Ansprechperson (Freunde, Nachbarn oder Verwandte) für dringliche Rücksprachen:

Name der Ansprechperson

Adresse, Telefon

3. Transport, Programmangebote

Mein Kind darf während der Freizeit in Kleinbussen/Privatfahrzeugen mitfahren. (Das ist unabdingbar notwendig für die Teilnahme. Wir haben erfahrene und verantwortliche FahrerInnen.)

☐ JA ☐ NEIN

4. Teilnehmerbeitrag

Den Teilnehmerbeitrag in Höhe von **450,00 EUR** überweise ich nach erfolgter Online-Anmeldung **bis zum 31.03.2025** auf das folgende Bankkonto des Trägers der Maßnahme:

Empfänger : AKD
Bankinstitut : LIGA Bank eG
IBAN : DE34 7509 0300 0008 2195 83
BIC : GENODEF1M05
Betrag : 450,00 EUR
Verwendungszweck : Sarajevo TN-Beitrag für ... (Nachname und Vorname des TN)

5. Angaben zu Besonderheiten, Krankheiten und Behinderungen

Unser Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten: ☐ JA ☐ NEIN

Unser Kind leidet - nach unserem Wissen - zum jetzigen Zeitpunkt an

☐ keinen der nachfolgend aufgeführten

körperlichen Beschwerden oder gesundheitlichen Erkrankungen (Herzleiden, Asthma, Diabetes, Allergien, Sehschwäche, Anfallsleiden, ADHS, Essstörung, Hitzeempfindlichkeit, Bettnässen etc.), Behinderungen oder Beeinträchtigungen, die sich in bestimmten Situationen, im Rahmen geplanter Aktivitäten (Sport, Spiel, Schwimmen, Klettern etc.) oder ggf. auch ohne Anlass bemerkbar machen könnten und die für die Mitarbeiter in der Regel weder äußerlich noch aufgrund des Verhaltens unseres Kindes erkennbar sind.

☐ Weitere Angaben _____



Sofern im Hinblick auf diese Angaben aus unserer Sicht bei der Betreuung unseres Kindes ganz besondere Dinge zu beachten sind, geben wir den Mitarbeitern weitere Informationen auf einem Beiblatt.

6. Essensangaben (zur Info für die Unterkunft)

Mein Kind isst ☐ Fleischkost ☐ vegetarisch ☐ vegan



Es besteht eine Allergie/ Überempfindlichkeit gegenüber folgenden Lebensmitteln/ Zutaten:

☐ NEIN ☐ JA und zwar _____

7. Medikamenteneinnahme

Unser Kind muss aufgrund einer ärztlichen Verordnung regelmäßig Medikamente zu sich nehmen:

☐ Ja ☐ Nein

Wir weisen darauf hin, dass es den Mitarbeitern im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht nicht erlaubt ist, eigenverantwortlich medizinische Diagnosen zu treffen und ohne ausdrückliche Erlaubnis der Sorgeberechtigten oder ohne Verordnung durch einen Arzt Medikamente zu verabreichen.

Falls bei Ihrem Kind mit dem Auftreten von bestimmten Krankheiten (Übelkeit, Kopfschmerzen, Durchfall etc.) zu rechnen ist, steht es Ihnen frei, Ihrem Kind Medikamente hierfür mitzugeben und es genau anzuweisen, wann und wie diese anzuwenden sind.

Im Falle von Erkrankungen werden die Mitarbeiter, bevor vor Ort ein Arzt konsultiert wird, immer versuchen, Kontakt mit Ihnen aufzunehmen, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

8. Arzt- und Krankenhausbesuch

Sollte Ihrem Kind bei der Reise etwas zustoßen und eine ärztliche Behandlung oder ein ambulanter/stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich werden, werden die Mitarbeiter versuchen, mit Ihnen Kontakt aufzunehmen.

Wir sind damit einverstanden, dass vom Arzt ggf. für dringend erachtete Schutzimpfungen (z. B. Tetanus) sowie sonstige ärztliche Maßnahmen veranlasst werden können, wenn unser Einverständnis aufgrund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig vor der Maßnahme eingeholt werden kann.

Unser Kind ist Mitglied in folgender Krankenkasse

Versicherungs-Nr.

Name der Mutter/des Vaters, über den das Kind versichert ist

Name und Telefon des Hausarztes unseres Kindes



9. Qualifizierte Erste Hilfe bzw. besondere medizinische Eingriffe durch Mitarbeiter

Uns ist bekannt, dass es Mitarbeitenden ohne eine ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht gestattet ist, eigene Maßnahmen über die Erste Hilfe hinaus zu ergreifen. In einigen Fällen lässt sich durch ein rasches Eingreifen nicht nur eine Ausweitung der Verletzung/Erkrankung, sondern auch ein Arzt- oder Krankenhausbesuch vermeiden.

Wir gestatten den Mitarbeitenden:

- ☐ ja ☐ nein Die Desinfektion von offenen Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.
- ☐ ja ☐ nein Das Entfernen von Fremdkörpern aus den oberen Hautschichten (Holzsplitter, Glasscherbe etc.) mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.
- ☐ ja ☐ nein Das Entfernen von Zecken mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

Uns ist bekannt, dass Mitarbeitende nur berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, solche Maßnahmen zu ergreifen.

10. Sonstige Hinweise

- ☐ Unser Kind darf sich während der Reise auf eigene Gefahr hin in Dreiergruppen unbeaufsichtigt bewegen.
- ☐ Unser Kind darf an den Angeboten im Kletterwald teilnehmen und wird sich an die Sicherheitsbestimmungen halten.
- ☐ Unser Kind darf während des Freizeitprogramms am Badebetrieb teilnehmen.



Unser Kind ist von mir angewiesen, den Anordnungen der Freizeitleitung unbedingt Folge zu leisten und die Bestimmungen des **Jugendschutzgesetzes**, vor allem hinsichtlich der Regelungen zum Umgang mit Alkohol und Nikotin zu beachten. Es gilt ein generelles Alkoholverbot für alle Personen, die an der Fahrt teilnehmen. Dies betrifft sowohl TeilnehmerInnen, die bereits das 16. Lebensjahr vollendet haben als auch volljährige TeilnehmerInnen sowie die Begleitpersonen. Eine Ausnahme von dieser Regelung ist nicht möglich, da wir damit eine generelle Gleichbehandlung aller Personen, die an der Fahrt teilnehmen, erreichen wollen.

Haftungen bei selbstständigen Unternehmungen, die nicht von der Freizeitleitung angesetzt sind, übernimmt der Erziehungsberechtigte selbst und auch den Heimtransport, sollte der Teilnehmer wiederholt den Anweisungen der Freizeitleitung nicht Folge leisten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit der elektronischen Speicherung meiner Daten einverstanden bin. Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit (Printmedien bzw. online) Fotos der Freizeit publiziert werden dürfen.

Wichtig: Sollte sich bis zum Beginn der Reise an den obigen Informationen etwas ändern; insbesondere im Falle der Änderung von Adress- und Kontaktdaten, wenn neue Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen bekannt werden bzw. wenn einzelne Informationen nicht mehr zutreffen, so sind Sie im eigenen Interesse verpflichtet, dies umgehend mitzuteilen.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Reisenden

X

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Für **Rückfragen und Anliegen** steht Ihnen die **Freizeitleitung** in der Dekanatsstelle Bautzen sehr gerne zur Verfügung.

Büro: An der Petrikirche 7 | 02625 Bautzen | T: 03591 272 35 90

Dekanatsjugendseelsorger: **Kaplan Peter Mroß** | T: 03591 3118 20 kaplan-kath-kirche@web.de

Dekanatsjugendreferent: **Matthias Walczak** | Mobil: 01512 900 8797 Matthias.Walczak@bddmei.de

<https://www.junges-bistum-ddmei.de/dekanat-bautzen>