

## •Vertrauliche Mitteilungen•

**Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise zum Ausfüllen dieser „Vertraulichen Mitteilungen“, damit es im Notfall keine unnötigen Verzögerungen gibt!**

- Bitte füllen Sie den Bogen leserlich aus! Wichtige Informationen, die niemand entziffern kann, nützen im Ernstfall nichts!
- Bitte geben Sie uns alle wichtigen Informationen, damit wir wissen, wie wir oder der Arzt Ihrem Kind am besten helfen können
- Bitte geben Sie uns notwendige Unterlagen in Kopie mit!

Ihr Kind ist als Mitglied der KSJ-Stadtgruppe „Ignatianischen-Schüler- und Schülerinnen-Gemeinschaft (ISG) am Canisius Kolleg“ in der Katholischsen-Studierenden-Jugend (KSJ) über den Bundesverband beim Jugendhaus Düsseldorf e.V., Abt. Versicherung, Postfach 32 05 04, 40420 Düsseldorf, Fon: 0211 – 4696 – 135, versichert. Dies ist eine kombinierte Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung. Diese Versicherung beinhaltet keine normale Krankenversicherung und ist sekundär ersatzpflichtig, d.h. sie zahlen dann, wenn keine eigene Versicherung existiert. Sollte Ihr Kind nicht krankenversichert sein, so geben Sie dies dem technischen Leiter der Veranstaltung bitte umgehend bekannt.

Unsere(e) Tochter / Sohn:

Name, Vorname

Geb. Dat.

Alter (zur Zeit der Veranstaltung)

Größe in cm

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Fon (ggf. auch Mobil-Fon)

Staatsangehörigkeit

**Bitte ausfüllen und Kopie des Impfpasses beilegen!**

Tetanusschutz am: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

**Unser Kind hatte bereits folgende Kinderkrankheiten (bitte ankreuzen):**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Masern</b>    | <input type="checkbox"/> <b>Röteln</b> | <input type="checkbox"/> <b>Windpocken</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Scharlach</b> | <input type="checkbox"/> <b>Mumps</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Keuchhusten</b> |

und folgende schwere Vor-/Erkrankungen:

**Auf folgende Dinge soll besonders geachtet werden:**

(z.B. Allergien, in diesem Fall bitte Allergiepass in Kopie beilegen, Einnahmen wichtiger Medikamente etc.)

---

---

---

**Hausarzt des Kindes:**

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

**Krankenversicherung:** Unser/mein Kind ist  gesetzlich  privat krankenversichert bei der

in \_\_\_\_\_

**Angaben zum Hauptversicherten:**

Name, Vorname

geb. am \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Beruf (freiwillige Angabe!) \_\_\_\_\_

**Die Sorgeberechtigten sind zu erreichen:**

- zu Hause unter Fon: \_\_\_\_\_ und dienstlich unter Fon.: \_\_\_\_\_

- im Urlaub unter Fon: \_\_\_\_\_

- oder über: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Haftpflichtversicherung:**

Unser/mein Kind ist haftpflichtversichert

Unser/mein Kind ist nicht haftpflichtversichert

**Unser/mein Kind ist:**

Schwimmer

Nichtschwimmer

**Wichtig:**

- 1.) Teilnehmerbeiträge werden nicht zurückerstattet, wenn der Teilnehmer wegen Nichteinhaltens der ISG-Ordnung die Freizeit vorzeitig verlassen muss. Rückreisekosten werden in diesem Fall vom gesetzlichen Vertreter des Kindes übernommen; die Aufsichtspflicht der ISG endet in einem solchen Fall mit dem Verlassen der ISG-Veranstaltung (z.B. Ferienfreizeiten, Wochenendveranstaltungen, Aus- und Fortbildung)
- 2.) Ich habe die Anmeldung zu der ISG-Veranstaltung gelesen und nehme das geplante Programm und das pädagogische Konzept zur Kenntnis. Ich habe die Informationen zur Veranstaltung bekommen und nehme sie zur Kenntnis.
- 3.) Mit meiner Unterschrift unter diese „Vertrauliche Mitteilung“ erlaube ich meinem Kind die Teilnahme an allen geplanten Aktivitäten im Rahmen dieser ISG-Veranstaltung.\* Dies gilt insbesondere und ausdrücklich für AUSFLÜGE\*, WANDERUNGEN\*, SCHWIMMEN\*, NACHTWANDERUNG/GRUSELGANG\*. (\* nicht zu treffendes bitte streichen).
- 4.) Zudem erlaube ich meinem Kind in Dreiergruppen (nach Erlaubnis durch die Leitung) das Gelände zu verlassen\*. (\* nicht zu treffendes bitte streichen) (NICHT FÜR VERANTALTUNGEN DER SEXTA!)
- 5.) Mit meiner Unterschrift erlaube ich meinem Kind im Rahmen des Programms und unter Aufsicht von Gruppenleitern das (Kollegs)Gelände zu verlassen.\* (\*wenn nicht zutreffend bitte streichen).
- 6.) Im Krankheitsfalle verpflichte ich mich, entstehende Krankenhilfekosten in voller Höhe zu meinen Lasten zu übernehmen.
- 7.) Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Besuche während der ISG-Veranstaltung aus pädagogischen Gründen nicht gestattet werden.
- 8.) Parallelie Veranstaltungen während der ISG-Veranstaltung wurden abgesagt. Mir ist bekannt, dass eine Teilnahme nur in Vollform (von Beginn bis zum Ende und ohne Unterbrechung) möglich ist.
- 9.) Hiermit erlaube ich die Erstellung von Bild- und Filmmaterial (Gruppenfotos, Portraits, Film, ...) von meinem Kind. Dieses Material darf den Teilnehmer/innen der Veranstaltung (bzw. deren Eltern) nach der Maßnahme zur Verfügung gestellt werden.\* (wenn nicht zutreffend, bitte streichen)

Nebenabsprachen existieren nicht. Besondere Regelungen, die über die genannten hinaus gehen, bedürfen der schriftlichen Form und müssen vom Geistlichen Leiter der ISG schriftlich akzeptiert sein.

Diese „Vertrauliche Mitteilung“ wird von der ISG (in der KSJ) zur Durchführung der jeweiligen Veranstaltung benötigt. Nach Beendigung werden die Bögen zusammen mit den beigefügten Unterlagen an den Aussteller zurückgegeben. Diskretion ist gewährleistet.

**Bitte legen Sie unbedingt folgende Unterlagen bei:**

- Kopie von Impfpass und ggf. Allergiepass
- gültige Krankenversicherungskarte

---

Ort, Datum

---

Unterschrift d. Sorgeberechtigten (KM)

---

Unterschrift d. Sorgeberechtigten (KV)