



Erklärung zu Schwimmfertigkeiten

Ferienlager SV Bergwacht Rohren in Bezan

vom 22. August bis 29. August 2026

Wir als Erziehungsberechtigte bestätigen, dass unser Kind

Name: _____

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ mindestens die Anforderungen (!) des Jugend-Schwimmbadzeichens in Bronze **erfüllt**.
 - ☐ Unser Kind darf sich in Gruppen von mindestens drei Personen ohne durchgängige, unmittelbare Aufsicht im Bad eigenständig bewegen.
 - ☐ Unser Kind darf sich trotzdem **nicht** in Gruppen von mindestens drei Personen ohne durchgängige, unmittelbare Aufsicht im Bad eigenständig bewegen.
- ☐ mindestens die Anforderungen (!) des Jugend-Schwimmbadzeichens in Bronze **nicht erfüllt**.

Kinder, die mindestens die Anforderungen des Jugend-Schwimmbadzeichens in Bronze nicht erfüllen, dürfen sich nicht eigenständig und ohne Begleitung einer Aufsichtsperson im Bad bewegen.

Über die Teilnahme an einem evtl. Schwimmausflug (bzw. die Teilnahme an einem Alternativprogramm) entscheidet das Betreuungspersonal vor Ort.

Ort und Datum: _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____



Erklärung zur Gabe von Medikamenten

Ferienlager der SV Bergwacht Rohren in Bezan

vom 22. August bis 29. August 2026

Wir als Erziehungsberechtigte bestätigen, dass unserem Kind

Name: _____

im Falle von leichten Verletzungen, unkomplizierten Krankheitsbildern/Erkältungen, leichten Schmerzen o.Ä.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ nach Notwendigkeit ohne weitere Rücksprache oder Information ein Medikament wie Ibuprofen- oder Paracetamolsaft gegeben werden darf. Eine solche Gabe wird entsprechend im Verbandbuch dokumentiert.
 - ☐ Es sind keine Unverträglichkeiten bei der Einnahme der o.g. Mittel bekannt.
 - ☐ Folgende Unverträglichkeiten sind in der Vergangenheit bei der Einnahme der o.g. Mittel aufgetreten:

- ☐ ohne weitere Rücksprache mit uns als Erziehungsberechtigten **KEINE** Medikamente o.Ä. gegeben werden dürfen.

Im Falle von schweren Verletzungen und/oder Erkrankungen sowie medizinischen Notfällen werden die Erziehungsberechtigten unverzüglich kontaktiert. Bei Nicht-Erreichbarkeit entscheidet das Betreuerteam gemeinsam mit (Not-)Ärzten zunächst das weitere Vorgehen.

Ort und Datum: _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____