Erklärung zu Schwimmfertigkeiten & Medikamentengabe

Ferienlager SV Bergwacht Rohren in Saalbach

vom 07. August bis 14. August 2027

Wir als Erziehungsberechtigte bestätigen, dass unser Kind

Name:_____

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ mindestens die Anforderungen des Deutschen Schwimmabzeichens 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.
- ☐ die Anforderungen des Deutschen Schwimmabzeichens Bronze **nicht erfüllt.**

Kinder, die die Anforderungen des Deutschen Schwimmabzeichens Bronze nicht erfüllen, dürfen sich nicht eigenständig und ohne Begleitung einer Aufsichtsperson im Bad bewegen.

Ob ein Schwimmausflug stattfindet und ob ein Kind daran teilnimmt (oder am Alternativprogramm), entscheidet das Betreuerteam vor Ort. Der hauseigene Badeteich ist kein zwingender Programmpunkt. Eine Nutzung des Badeteichs ist ausnahmslos nur unter unmittelbarer Betreueraufsicht erlaubt – auch bei Schwimmabzeichen Bronze. Ohne Betreueraufsicht ist das Baden dort ausdrücklich untersagt.

Ort und Datum: _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____

Erklärung zu Schwimmfertigkeiten & Medikamentengabe

Ferienlager SV Bergwacht Rohren in Saalbach

vom 07. August bis 14. August 2027

Wir als Erziehungsberechtigte bestätigen, dass unserem Kind

Name:_____

im Falle von leichteren 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: _____