



Einverständniserklärung -nur für die Gruppenleitung-

Liebe Eltern, liebe Personensorgeberechtigte,



wir freuen uns, Ihr Kind bei einer Veranstaltung des Jugendrotkreuzes Hessen begrüßen zu dürfen. Ähnlich wie bei Klassenfahrten müssen wir für minderjährige Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Einverständniserklärung der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten einholen. Dazu bitten wir Sie, die unten aufgeführten Rahmenbedingungen jeweils durch Ihre Unterschrift zu akzeptieren.

Name der/des angemeldeten Minderjährigen:

Geburtsdatum:

Name der/des unterzeichnenden Personensorgeberechtigten:

Veranstaltungsbezeichnung: JRK Landeszeltlager 2026

Ort und Datum des Seminars: Werratalsee Naturcamp, Seepark 1, 37276 Meinhard vom 04.06.-07.06.2026

Ich akzeptiere, dass mein Kind bei schwerwiegenden Verstößen gegen die Disziplin (z.B. Alkoholkonsum, Rauchen, Gewalttätigkeiten) oder gegen die Anweisungen der Aufsichtspersonen unverzüglich abgeholt werden muss.

X Ort, Datum, Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind sich zu Recherchezwecken zeitweise in Kleingruppen (mind. 3 Teilnehmer/innen) ohne Aufsicht bewegen darf.

X Ort, Datum, Unterschrift

Ich erlaube der Gruppenleitung mein Kind im medizinischen Notfall von einer Apotheke versorgen bzw. von einem Arzt behandeln zu lassen.

X Ort, Datum, Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, auf denen meine Tochter/mein Sohn zu sehen ist, in der Öffentlichkeitsarbeit des JRK Hessens (z.B. auf der Homepage des Jugendrotkreuzes Hessen oder in Infoflyern des JRK Hessens) verwendet werden (siehe Datenschutzhinweise im Anhang).

X Ort, Datum, Unterschrift

Ich erlaube, dass mein Kind im Schwimmbad oder See unter einer Badeaufsicht baden darf.

X Ort, Datum, Unterschrift

Mein Kind ist Nichtschwimmer/-in. Mein Kind kann schwimmen und hat folgendes Schwimmbzeichen (unzutreffendes bitte streichen):

Besonderheiten des/der Angemeldeten (Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, etc.):

In dringenden (z.B. medizinischen) Notfällen bin ich telefonisch zu erreichen unter:

Mein Kind nimmt eigenständig regelmäßig Medikamente ein/Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein und benötigt dabei Unterstützung. Die Gruppenleitung darf meinem Kind die Medikamente, wie abgesprochen, geben (unzutreffendes bitte streichen).

X Ort, Datum Unterschrift

Bitte teilen Sie uns die genauen Medikamente und Dosierungen mit und geben ihrem Kind oder der Gruppenleitung ausreichend Medikamente mit.

Medikament	Dosierung	Besonderheiten (z.B. gekühlt lagern)

Bitte geben Sie Ihrem Kind die Versichertenkarte der Krankenkasse sowie eine Kopie des Impfpasses mit.

Datenschutzerklärung: Ich bin darüber informiert, dass die Verbände des DRK die Daten des/der Angemeldeten zum Zwecke der satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung erheben, verarbeiten und nutzen. Mit der Nutzung der Telefon-/ Handynummer und/oder E-Mail des/der Angemeldeten zur Kontaktaufnahme bin ich einverstanden. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz habe ich jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten.

X Ort, Datum Unterschrift
