

RAGNARÚLFR – KULTURVEREIN FÜR GELEBTES ROLLENSPIEL
EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG: KINDER BEI EVENTS (MIT BEGLEITUNG)

ANGABEN ZUM KIND/JUGENDLICHEN

Vorname, Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____

Telefonnummer (falls vorhanden): _____
Krankenversicherung: _____
Versicherungsnummer: _____

ANGABEN ZUM BEGLEITENDEN VOLLMITGLIED

Vorname, Nachname: _____
Geburtsdatum (Optional): _____
Adresse: _____

Mitgliedsnummer: _____
Beziehung zum Kind: _____
Telefonnummer Festnetz: _____
Telefonnummer Mobil: _____
E-Mail-Adresse: _____

NOTFALLKONTAKT (falls begleitendes Mitglied nicht erreichbar):

Name: _____
Beziehung zum Kind: _____
Telefon: _____

EVENT-DETAILS

☐ Diese Einverständniserklärung gilt
für alle familienfreundlichen Events im Kalenderjahr: _____

☐ Diese Einverständniserklärung gilt nur für folgendes Event:

Event-Name: _____
Datum: _____
Ort: _____

RAGNARÚLFR – KULTURVEREIN FÜR GELEBTES ROLLENSPIEL
EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG: KINDER BEI EVENTS (MIT BEGLEITUNG)

GESUNDHEITLICHE ANGABEN

Allergien (Lebensmittel, Medikamente, Insektenstiche, etc.):

Chronische Erkrankungen:

Regelmäßige Medikamente (Name, Dosierung, Einnahmezeit):

Notfallmedikation (z.B. Asthmaspray, EpiPen):

Impfstatus Tetanus: ☐ Aktuell ☐ Unbekannt ☐ Nicht geimpft

Letzte Tetanus-Impfung: _____

Besondere Bedürfnisse (z.B. Bettnässen, Schlafwandeln, etc.):

ERNÄHRUNG

☐ Keine Einschränkungen

☐ Vegetarisch

☐ Vegan

☐ Laktosefrei

☐ Glutenfrei

☐ Sonstiges: _____

RAGNARÚLFR – KULTURVEREIN FÜR GELEBTES ROLLENSPIEL
EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG: KINDER BEI EVENTS (MIT BEGLEITUNG)

ZUSTIMMUNGEN:

GRUNDLEGENDE ZUSTIMMUNG:

- ☐ Ich erlaube meinem Kind die Teilnahme am genannten Event in Begleitung des oben genannten Vollmitglieds
- ☐ Ich bestätige, dass mein Kind gesundheitlich in der Lage ist, am Event teilzunehmen
- ☐ Ich bin mir bewusst, dass die Aufsichtspflicht bei mir als Erziehungsberechtigtem bzw. beim begleitenden Vollmitglied liegt

MEDIZINISCHE MASSNAHMEN:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass im Notfall medizinische Maßnahmen eingeleitet werden, falls ich nicht erreichbar bin
- ☐ Ich erlaube dem begleitenden Vollmitglied, bei Bedarf rezeptfreie Medikamente zu verabreichen (z.B. Schmerzmittel, Pflaster, Desinfektionsmittel)
- ☐ Ich erlaube dem begleitenden Vollmitglied, Zecken zu entfernen

AKTIVITÄTEN:

- ☐ Mein Kind darf an altersgerechten Aktivitäten teilnehmen (z.B. Basteln, Spiele, Geschichten)
- ☐ Mein Kind darf unter Aufsicht schwimmen/baden gehen (falls Gewässer vorhanden)
- ☐ Mein Kind darf an Lagerfeuer-Aktivitäten teilnehmen (unter Aufsicht)

FOTO & VIDEO:

- ☐ Ich erlaube, dass Fotos/Videos meines Kindes für interne Zwecke (Chronik, Mitglieder-Bereich) gemacht werden
- ☐ Ich erlaube, dass Fotos/Videos meines Kindes auf der Website/Social Media veröffentlicht werden

DATENSCHUTZ:

- ☐ Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen

RAGNARÚLFR – KULTURVEREIN FÜR GELEBTES ROLLENSPIEL
EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG: KINDER BEI EVENTS (MIT BEGLEITUNG)

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Die Aufsichtspflicht liegt während der gesamten Veranstaltung bei den Erziehungsberechtigten bzw. beim begleitenden Vollmitglied. Der Verein Ragnarúlfir haftet nicht für Schäden, die durch grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz des Kindes entstehen. Die Haftung für leichte Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, soweit gesetzlich zulässig. Wertsachen (Schmuck, teure Elektronik, etc.) sollten nicht mitgebracht werden. Für Verlust oder Beschädigung wird keine Haftung übernommen.

VERHALTENSREGELN

Ich habe mit meinem Kind über folgende Verhaltensregeln gesprochen:

- Respektvoller Umgang mit allen Teilnehmern
- Anweisungen der Erwachsenen sind zu befolgen
- Das Event-Gelände darf nicht ohne Begleitung verlassen werden
- Eigentum anderer ist zu respektieren
- Rücksichtnahme auf andere Kinder

Bei schwerwiegenden Verstößen gegen die Verhaltensregeln kann das begleitende Vollmitglied gebeten werden, das Event mit dem Kind vorzeitig zu verlassen.

☐ Ich habe die Verhaltensregeln zur Kenntnis genommen

UNTERSCHRIFT:

Ort, Datum: _____

Name in Druckbuchstaben: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____

Ragnarúlfir – Kulturverein für gelebtes Rollenspiel

Glasau bei Hellmonsödt

E-Mail: kontakt@ragnarulfr.at

Web: www.ragnarulfr.at

ZVR-Zahl: _____