

## MEDI-BLATT

Der/die Teilnehmer\*in ist bei Antritt der Fahrt gesund. **Die Versicherungskarte der Krankenkasse sowie eine Kopie des Impfausweises wird bei Abfahrt in einem Umschlag abgegeben.** Evtl. benötigte Medikamente sollten dem Gruppenleiter separat gegeben werden.

Krankenkasse	
Versicherungsnummer	
Hausarzt (Name und Anschrift)	

Der Teilnehmer / die Teilnehmerin leidet an folgenden Allergien / Unverträglichkeiten (Nahrungsmittel, Tiere, ...) oder chronischen Krankheiten:

---

---

---

Der Teilnehmer / die Teilnehmerin benötigt folgende Medikamente (Name/Dosierung):

---

---

---

**Wenn Ihr Kind an Krankheiten bzw. Allergien leidet oder Medikamente einnehmen muss, besprechen Sie dies auch bitte mit den Gruppenleiter\*innen Ihres Kindes!**

- Der Teilnehmer / die Teilnehmerin ernährt sich vegetarisch / vegan / nichts von beidem
- Der Teilnehmer / die Teilnehmerin ist Schwimmer\*in / Nichtschwimmer\*in  
(Nichtzutreffendes bitte streichen!)

### **Versicherung und ärztliche Versorgung im Krankheitsfall**

- **Alle Teilnehmer\*innen sind durch den Anbieter für die Dauer des Aufenthaltes unfallversichert. Für den Verlust von persönlichen Wertgegenständen wird nicht gehaftet. Bei Krankheitsfällen wird die Krankenversicherung des Teilnehmers in Anspruch genommen.**
- **Die Erziehungsberechtigten übertragen für die Dauer des Aufenthaltes die Entscheidung über die ärztliche Versorgung und Behandlung bei einer plötzlichen Erkrankung oder einem Unfall der Fahrtleitung und dem behandelnden Arzt, falls diese nicht persönlich sofort dazu befragt werden können.**
- **Den Erziehungsberechtigten; dem/der Teilnehmer\*in ist bekannt, dass die Versicherungsleistungen des Trägers nur dann gelten, wenn der/die Teilnehmer\*in sich den Anordnungen der Leitung nicht grob widersetzt hat. Schadensansprüche können deshalb über den üblichen Versicherungsschutz (Haftpflicht / Unfall) in solchen Fällen nicht gestellt werden.**

