

**Liebe Eltern,  
Liebe Teilnehmende,**

dieses Jahr nehmen wir vom **18.04.-21.04.2024** wieder gemeinsam mit der Kolpingjugend Halingen an der 72h Aktion des BDKJ teil.

Bei der 72-Stunden-Aktion engagieren sich Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene 72 Stunden lang eigenverantwortlich und selbstorganisiert in einem sozialen Projekt. Der Grundgedanke der Solidarität im Einsatz für Andere und mit Anderen steht in diesen drei Tagen im Fokus.

Unser Einsatz wird rein durch Sach- oder Geldspenden finanziert, welche wir während der 72h selbst organisieren.

Wir haben uns für die „get it“ Variante entschieden und erfahren erst kurz vor Veranstaltungsbeginn, welches soziale Projekt wir unterstützen dürfen.

Ihr Kind sollte zum Zeitpunkt der Aktion mindestens 9 Jahre alt sein.

Die **Anmeldung** erfolgt ab sofort **bis spätestens 08.04.2024**. Senden Sie dazu die erforderlichen Dokumente per Post an **Mailin Ehrhardt, Am Föhrling 14, 58708 Menden** oder per E-Mail an [kjg.anmeldung@gmail.com](mailto:kjg.anmeldung@gmail.com)

Die Aktion ist für Teilnehmende kostenlos.

Während der Aktion werden die Teilnehmenden mit Getränken, einem warmen Mittagessen sowie ausreichend Snacks und ggf. einem Abendessen versorgt.

Gerne nehmen wir Lebensmittelspenden (Wasser, Softgetränke, Kuchen, Obst/Gemüse etc) von Ihnen oder Bekannten, Freunden, Verwandten entgegen. (Siehe Anmeldung weiter unten.)

Für die Schülerinnen und Schüler besteht die Möglichkeit einer Schulbefreiung für Freitag, den 19.04.2024. Bitte geben Sie die Notwendigkeit unten in der Anmeldung an.

Die genauen Start- und Endzeiten der einzelnen Tage werden noch mitgeteilt.

Die Aktion findet ohne Übernachtung statt, d.h. die Teilnehmenden kommen abends immer wieder nach Hause.

Falls Fragen bestehen, melden Sie sich bitte bei Mailin Ehrhardt unter **015901625571** oder per E-Mail an **Mailin.Ehrhardt1204@web.de**

**Liebe Grüße**

**Eure  
Leitungsrunde**



## ANMELDUNG zur Teilnahme an der 72h Aktion mit der KJG Böisperde und Kolpingjugend Halingen

Vom Teilnehmer/von der Teilnehmerin auszufüllen:

Hiermit melde ich mich verbindlich zur 72h Aktion vom 18.04.-21.04.2024 an.

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Verbandsmitglied  Ja  Nein

Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen:

Wir melden unser oben genanntes Kind verbindlich zur 72h Aktion mit der KJG Böisperde und Kolpingjugend Halingen an.

Hiermit übertragen wir für die entsprechende Zeit den Betreuer/-innen der KJG Böisperde und der Kolpingjugend Halingen die Aufsicht und Betreuung unseres Kindes. Wir haben unser Kind davon in Kenntnis gesetzt, dass es den Anweisungen der Betreuer/-innen Folge zu leisten hat.

Wir erklären hiermit, dass im Falle einer ernsthaften Erkrankung unseres Kindes, die verantwortlichen Betreuer/-innen der Aktion die Entscheidung über eine eventuelle Krankenhausbehandlung oder Operation treffen dürfen, sofern eine Rücksprache mit uns nicht mehr möglich sein sollte.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r

## WEITERE ANGABEN ZUR ANMELDUNG

Die Betreuer/innen dürfen im Bedarfsfall nach eigenem Ermessen meinem Kind folgendes aushändigen:

Wundschnellverbände (Pflaster)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Bepanthen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Fenistil	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind tagsüber kurzzeitig ohne Begleitung einer Leitung, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmenden, ausgehen darf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtig

Während der Aktion sind wir/ist mein Notfallkontakt unter folgender Adresse zu erreichen:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Telefon (ggf. mit Ländervorwahl): \_\_\_\_\_

Ich möchte in eine WhatsappGruppe aufgenommen werden  Ja, Handynr: \_\_\_\_\_  
 NEIN

Mein Kind benötigt eine Schulbefreiung für Freitag, den 19.04.2024 (Bitte Antrag mit einreichen!)

Ja

Nein

## GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Die KJG und die Kolpingjugend sind aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen auf die nachstehenden Angaben angewiesen. Füllen Sie den Fragebogen bitte gut leserlich aus (am besten gemeinsam mit dem Hausarzt/der Hausärztin). Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Ungewöhnliche Reaktion auf Insektenstiche?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Besondere Neigung zu Kopfschmerzen?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Besondere Hör-/Sehbeschwerden?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Kreislaufbeschwerden?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Herzbeschwerden? (auch Bluthochdruck)

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Atembeschwerden? Vorerkrankungen der Atemwege?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Brechreiz/Magenbeschwerden?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Übelkeits-/Schwindelreaktionen?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Licht-/Sonnenempfindlichkeit:

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Nahrungsmittelunverträglichkeit?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Besondere Ernährungswünsche (z.B. vegetarisch, ...)

\_\_\_\_\_

Medikamentenunverträglichkeit?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Allergien (Heuschnupfen...)?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Nervöse Beschwerden (Schlafstörungen...)?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Sonstige Beschwerden (Menstruationsbeschwerden, „Einnässen“...)?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Bisher aufgetretene Kinderkrankheiten:

\_\_\_\_\_

Krankheiten, Operationen im letzten Jahr?

Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamenteneinnahme/Medikamente bei Bedarf (Aspirin, Nasenspray, Halstabletten...) erforderlich?  Nein  Ja, und zwar

Name des Medikaments: \_\_\_\_\_

wie oft/wann? \_\_\_\_\_

Name des Medikaments: \_\_\_\_\_

wie oft/wann? \_\_\_\_\_

Name des Medikaments: \_\_\_\_\_

wie oft/wann? \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass das Medikament selbstständig eingenommen wird

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmende

Schutzimpfungen, soweit nicht im Impfpass vermerkt?

\_\_\_\_\_

Blutgruppe, soweit bekannt: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten Hausarzt/Hausärztin

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Alle Angaben in diesem Gesundheitsbogen haben wir/ habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Alle wichtigen Daten, die die Gesundheit unseres Kindes/ die meine Gesundheit betreffen, sind den Betreuerinnen bekannt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte\*/volljährige Teilnehmende

**(Zusätzlich zum Gesundheitsbogen bitte eine Kopie des Impfpasses beilegen)**

### Einverständniserklärung für Film-, Audio- und Fotoaufnahmen für die 72h Aktion 2024

Hiermit erkläre ich \_\_\_\_\_ (Vorname/Name Erziehungsberechtigte\*r), dass von meinem Kind \_\_\_\_\_ (Vorname, Name Kind) Film-, Audio- und Fotoaufnahmen im Rahmen des Zeltlagers der KJG Böisperde und der Kolpingjugend Halingen **gemacht werden dürfen/ nicht gemacht werden dürfen.** (**nicht zutreffendes** bitte streichen)

Außerdem **stimme ich zu/ stimme ich nicht** zu, dass die KJG Böisperde und die Kolpingjugend Halingen zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit dazu berechtigt ist, die Aufnahmen zu verwenden und zu veröffentlichen. Zudem **stimme ich zu/ stimme ich nicht zu**, dass die Film-, Audio- und Fotoaufnahmen innerhalb der Gruppe ausgehändigt werden. Mir ist bekannt, dass ich für die Veröffentlichung kein Entgelt erhalte. Die Zustimmung ist unbefristet. Sie kann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes widerrufen werden. (**nicht zutreffendes** bitte streichen)

---

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte\*/volljährige Teilnehmende

### Einverständniserklärung Zeckenentfernung 72h Aktion 2024

Hiermit erkläre ich \_\_\_\_\_ (Vorname/Name Erziehungsberechtigte\*r), dass meinem Kind \_\_\_\_\_ (Vorname/Name des Kind) Zecken von den Betreuern **entfernt werden dürfen/ nicht entfernt werden dürfen.** (**nicht zutreffendes** bitte streichen)

---

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte\*/volljährige Teilnehmende

### Einverständniserklärung Mitnahme im privaten PKW 72h Aktion 2024

Hiermit erkläre ich \_\_\_\_\_ (Vorname/Name Erziehungsberechtigte\*r), dass mein Kind \_\_\_\_\_ (Vorname/Name des Kind) in Ausnahmefällen (z.B. schlechte ÖPNV Verbindung, Notfall) mit einem privaten PKW mitgenommen werden darf.

---

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte\*/volljährige Teilnehmende

Ich/Wir können die Aktion mit folgender Lebensmittelspende unterstützen:

- [ ] Wasser [ ] Sonstiges: \_\_\_\_\_
- [ ] Softgetränke \_\_\_\_\_
- [ ] Obst/Gemüse \_\_\_\_\_
- [ ] Kuchen