

Lüneburger Straße 2  
39106 Magdeburg  
Tel. 0391 610 689-0  
Fax 0391 610 689 49  
www.jrk-sachsen-anhalt.de  
jugendrotkreuz@  
sachsen-anhalt.drk.de

Ihre Nachricht  
vom

Unser Zeichen  
JRK/

Monika Rockrohr  
JRK-Landesreferentin  
Tel. 0391 610 689 41  
Fax 0391 610 689 49  
Monika.Rockrohr@  
sachsen-anhalt.drk.de

Pauline Dinter  
Jugendbildungsreferentin  
Tel. 0391 610 689 57  
Fax 0391 610 689 49  
Pauline.Dinter@  
sachsen-anhalt.drk.de

Lukas Theuerkauf  
Helfer im  
Freiwilligen Sozialen Jahr  
Bereich Body+Grips-Mobil  
Tel. 0391 610 689 58  
Fax 0391 610 689 49  
bgm@sachsen-anhalt.drk.de

Thomas Rudloff  
/FSJdigital  
Tel. 0391 610 689 44  
Fax 0391 610 689 49  
kindersommer@sachsen-  
anhalt.drk.de

Deutsche Kreditbank AG  
BLZ 120 300 00  
Konto 870 790  
IBAN  
DE1712030000000870790  
BIC/Swift-Code  
BYLADEM1001

Bank für Sozialwirtschaft AG  
BLZ 860 205 00  
Konto 3 519 500  
IBAN  
DE46860205000003519500  
BIC/Swift-Code  
BFSWDE33LPZ

Magdeburg, Januar 2018

## **Formularpaket zur Anmeldung zum KinderSommer 2018**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
Liebe Eltern,

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer integrativen Ferienfreizeit  
KinderSommer.

Hiermit können Sie Ihr Kind für den KinderSommer anmelden.

Im Folgenden finden Sie die gesamten Anmeldeunterlagen für unsere Feri-  
enfreizeit. Bitte füllen Sie diese gewissenhaft und gut lesbar aus, bzw. las-  
sen Sie diese ausfüllen und senden Sie diese an uns per Post oder Fax  
zurück.

Folgend sind die Daten für beide KinderSommer-Durchgänge:

### **Durchgang 1 – KiSo SÜD : 01.07.2018-13.07.2018**

im Euroville Jugend- und Sporthotel,  
Am Michaelisholz 115, 06618 Naumburg

### **Durchgang 2 – KiSo NORD: 15.07.2018-27.07.2018**

im KIEZ Arendsee,  
Am Lindenpark 4, 39619 Arendsee

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und ausschließlich im Zusam-  
menhang mit der KinderSommer-Saison genutzt.

### **Hinweis bei bestehendem Pflegegrad:**

Bei bestehender Pflegebedürftigkeit ergibt sich aufgrund des erhöhten Be-  
treuungsaufwandes eine zusätzliche **Tagespauschale von 70,00 Euro**.

Diese kann über die Verhinderungspflege refinanziert werden, ist von Ihnen zu beantragen und wird Ihnen von uns separat in Rechnung gestellt.

**Sprechen Sie bitte hierzu zeitnah mit Ihrer Pflegekasse.**

**Wichtig:**

Die medizinisch-pflegerische Versorgung wird in diesem Jahr von einem professionellen Pflegedienst abgesichert. Sollte Ihr Kind Behandlungspflege nach SGB V benötigen (Medikamentengabe, Insulingabe, Katheterwechsel, o.ä.), dann lassen Sie sich bitte frühestens eine Woche vor Beginn der Ferienfreizeit von ihrem zuständigen Haus- oder Kinderarzt eine „**Verordnung über häusliche Krankenpflege**“ geben und bringen diese zum Anreisetag mit. Vom Ausstellungsdatum aus zum Einreichen bei der Kasse dürfen maximal 3 Tage dazwischen liegen. Diese wird benötigt, damit die Leistungen ordnungsgemäß mit der Pflegekasse abgerechnet werden kann. Sollte die entsprechende Verordnung nicht zum Anreisetag vorliegen, so müssen wir **Ihnen den entstandenen Fehlbetrag in Rechnung stellen.**

Bei Rückfragen können Sie sich jederzeit bei uns telefonisch unter 0391/61068941 oder per E-Mail unter [kindersommer@sachsen-anhalt.drk.de](mailto:kindersommer@sachsen-anhalt.drk.de) melden.

Mit freundlichen Grüßen  
i. A.

Monika Rockrohr  
JRK-Landesreferentin

**Angaben zum Teilnehmenden:**

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie  
hier ein Bild  
ein

(Muss kein  
Passfoto sein)

**Angaben zu den Personensorgeberechtigten:**

Name 1: \_\_\_\_\_

Anschrift 1: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon 1: \_\_\_\_\_

Handy 1: \_\_\_\_\_

Dienstlich 1: \_\_\_\_\_

Email 1: \_\_\_\_\_

  

Name 2: \_\_\_\_\_

Anschrift 2: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon 2: \_\_\_\_\_

Handy 2: \_\_\_\_\_

Dienstlich 2: \_\_\_\_\_

Email 2: \_\_\_\_\_

Hiermit melden wir o. g. Kind verbindlich zur Ferienfreizeit „KinderSommer“ des Jugendrotkreuzes im DRK LV Sachsen-Anhalt e. V. an.

**Reisezeitraum (bitte ankreuzen):**

Durchgang 1 - KiSo SÜD: 01.07.2018-13.07.2018

**Ort:**  
Euroville Jugend- und Sporthotel, Am Michaelisholz 115, 06618 Naumburg

Durchgang 2 - KiSo NORD: 15.07.2018-27.07.2018

**Ort:**  
KIEZ Arendsee, Am Lindenpark 4, 39619 Altmark

**Reisepreis:**

445,00 € (bei erneuter Förderung durch Lotto Sachsen-Anhalt: 349,00 €)

### Enthaltene Leistungen:

- ✓ Eltern Café und „Sprechstunde“ am Anreisetag
- ✓ Führung durch das Ferienfreizeitobjekt
- ✓ Übernachtung in 2- bis 4-Bettzimmern
- ✓ Bettwäsche
- ✓ Vollverpflegung
- ✓ Rund-um-die-Uhr Getränkeversorgung
- ✓ speziell geschultes Betreuerteam
- ✓ hoher Betreuerschlüssel (1:4)
- ✓ Pflegefachkraft vor Ort
- ✓ Erste-Hilfe und Pflege rund um die Uhr
- ✓ Taschengeldservice
- ✓ abwechslungsreiches Programm
- ✓ Kreativ-Workshops
- ✓ Bastel- und Spielangebote
- ✓ Sportangebote (u. a. Kanu, Volley-/Fuß-/Basketball)
- ✓ Tagesfahrt
- ✓ Ausflüge in der Umgebung
- ✓ Vor Ort stehen Fahrzeuge zur Verfügung

Uns ist bekannt, dass bei anerkanntem Pflegegrad zur Absicherung des erhöhten Betreuungsaufwandes eine zusätzliche Tagespauschale von je 70,00 Euro berechnet wird. (Diese kann über die Verhinderungspflege refinanziert werden, ist bei Ihrer Pflegekasse zu beantragen und wird Ihnen durch uns separat in Rechnung gestellt.)

Wir nehmen zur Kenntnis, dass die verbindliche Buchung erst mit Erhalt der schriftlichen Anmeldebestätigung durch den DRK LV Sachsen-Anhalt e. V. und nach Leistung einer Anzahlung in Höhe von 100,00 Euro zu Stande kommt. Die Anmeldebestätigung, welche auch die Rechnung sowie Informationen zu den Zahlungsmodalitäten umfasst, erhalten Sie ca. vier Wochen nach Anmeldung.

### Rücktritt

Der/Die Teilnehmende kann jederzeit vor Reisebeginn von der Reise zurücktreten. Der Rücktritt muss schriftlich erfolgen. In diesem Fall sowie bei Nichtantritt der Reise verliert das DRK seinen Anspruch auf den Reisepreis. Stattdessen kann das DRK, soweit der Rücktritt nicht von ihm zu vertreten ist oder ein Fall höherer Gewalt vorliegt, eine angemessene Entschädigung verlangen. Der Entschädigungsanspruch ist zeitlich gestaffelt und wird wie folgt berechnet:

- bis 30 Tage vor Reisebeginn            50 %,
- bis 15 Tage vor Reisebeginn            75 %,
- ab 14 Tage vor Reisebeginn            100 %.

Dem/Der Teilnehmenden bleibt es in jedem Fall unbenommen, dem DRK nachzuweisen, dass diesem/r überhaupt kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist, als die vom DRK geforderte Pauschale.

Sie übergeben uns mit Ihrer Unterschrift die Aufsichtspflicht für den betreffenden Zeitraum über das Kind und bestätigen die Kenntnisnahme und Akzeptanz der Reisebedingungen, der beigefügten Hinweise sowie die Richtigkeit der Angaben im Fragebogen.

Unterschrift des Personensorgeberechtigten zum Einverständnis und zur Bestätigung der Teilnahme des o. g. Kindes an unserer Ferienfreizeit (verbindliche Anmeldung):

Ort	Datum	Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten
-----	-------	--

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

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

**Geschlecht:** \_\_\_\_\_

**1. An- und Abreise**

Das Kind wird später gebracht:  am/um: \_\_\_\_\_

Das Kind wird früher geholt:  am/um: \_\_\_\_\_

**2. Beeinträchtigungen**

- keine  ja, folgende:
- körperbehindert  geistig behindert  mehrfach behindert
- verhaltensauffällig  AD(H)S  seelisch beeinträchtigt

ggf. nähere Bezeichnung/ Ergänzung: \_\_\_\_\_

Pflegebedürftigkeit n. SGB XI liegt vor:  PG 1  PG 2  PG 3  PG 4  PG 5

Behandlungspflege nach SGB V:  nein  ja, folgende: \_\_\_\_\_

In der Häuslichkeit erbracht durch:  Pflegedienst  Angehörige/r

**Hinweis:**  
Sollten bestimmte behandlungspflegerische Maßnahmen im Ferienort durch unseren ambulanten Pflegedienst erbracht werden, benötigen wir die entsprechenden ärztlichen Verordnungen. Bitte sprechen Sie hierzu mit Ihrem zuständigen Haus- oder Kinderarzt. Sollte die Verordnung nicht zum Anreisetag vorliegen, müssen wir Ihnen den entstandenen Fehlbetrag in Rechnung stellen.

**3. Hilfsmittel**

- Brille  Hörgerät(e)  Zahnsperre (locker, festsitzend)
- elektrischer Rollstuhl  mech. Rollstuhl  Rollator
- anderes: \_\_\_\_\_

**4. Weitere medizinische Angaben und Medikamente**

ärztl. bestätigte **Allergien:**  nein  ja, nachstehende: \_\_\_\_\_

Symptome/Anzeichen: \_\_\_\_\_

ärztliche verordnete **Medikamente:**  nein  ja

**Bedarfs-Medikamente:**  nein  ja, folgende: \_\_\_\_\_

welche/ Dosierung \_\_\_\_\_

bekannte Reiseübelkeit:  nein  ja  unbekannt

**5. pflegerischer/ unterstützender Bedarf**

**5.1 sich ernähren**

- Hilfe beim Essen  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
- Hilfe beim Trinken  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
- Einsatz von Hilfsmitteln  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
- Ablehnung von Speisen  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
- Spezielle Diäten/Kost  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

**5.2 sich kleiden**

- An- und Auskleiden  nein  ja
- nur Beaufsichtigung/ Anleitung bei  Bekleidung  Schuhwerk
- sonstiges: \_\_\_\_\_
- führt Wäschewechsel durch  nein  ja
- erkennt eigene Kleidung  nein  ja
- wählt Kleidung selbst aus  nein  ja

**5.3 sich pflegen**

- Duschen  Aufsicht  Anleitung  teilw. Unterstützung  Übernahme
- Zähneputzen  Aufsicht  Anleitung  teilw. Unterstützung  Übernahme
- Teilwäsche (Hände, Gesicht,...)
- Aufsicht  Anleitung  teilw. Unterstützung  Übernahme
- Sonstige (Monatshygiene, cremen, kämmen, etc.)
- Aufsicht  Anleitung  teilw. Unterstützung  Übernahme

**5.4 ausscheiden**

- Toilettengang  Aufsicht  Anleitung  teilw. Unterstützung  Übernahme
- eingesetzte Hilfsmittel: \_\_\_\_\_
- neigt zu Verstopfung  nein  ja, Maßnahmen: \_\_\_\_\_
- benötigt Inkontinenzmaterialien  nein  ja
- vor langen Fahrten  z. N.  sonstige: \_\_\_\_\_
- Katheterisierung  nein  ja
- selbstständig Häufigkeit? \_\_\_\_\_
- nässt in der Nacht ein  nein  ja

Gibt es bestimmte Zeiten, zu denen wir Ihr Kind zur Toilette bringen (auch nachts) sollten?

- nein  ja Zeit(en): \_\_\_\_\_

### 5.5 ruhen und schlafen

- Benötigt in der Nacht besondere Betreuung  nein  ja
- Nachtschienen anlegen/abnehmen  nein  ja
- spezielle Lagerungsmaßnahmen  nein  
 ja, welche/ Intervall? \_\_\_\_\_
- Schlafstörungen  nein  ja, wie äußern sich diese?

sonstiges (Einschlafrituale, etc.) \_\_\_\_\_

### 5.6 sich bewegen

***Trotz Rollstuhlnutzung kann das Kind:***

- |  |                               |                             |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| im PKW/ Bus frei sitzen                            | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| außerhalb des Rollstuhls frei sitzen               | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| außerhalb des Rollstuhls kurze Strecken überwinden | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| den Rollstuhl alleine verlassen (Transfer)         | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Krabbeln   | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Eventuell stehen dem Kind zu Hause spezielle Utensilien zur Verfügung, die es ihm ermöglichen, selbständiger und unabhängiger zu agieren (z. B. Pflegebett, Spezialmatratze, Lagerungshilfen, Schienen, Spezialbesteck, etc.). Es wäre sehr hilfreich, wenn Sie uns diese Gegenstände für die Dauer des Feriendurchganges zur Verfügung stellen könnten, da unsere Möglichkeiten eher begrenzt sind. Ist dies jedoch nicht möglich, bitten wir Sie, die zur Verfügung stehenden Pflege- und Hilfsmittel ausführlich hier zu benennen:

\_\_\_\_\_

### 5.7 für Sicherheit sorgen

- Anfallsleiden  nein, anfallsfrei  ja, Notfallmedikament: \_\_\_\_\_
- Wutausbrüche/ AD(H)S  nein  ja, wann? \_\_\_\_\_

**Beschreibung:**

\_\_\_\_\_

### Reaktion/ Maßnahmen:

\_\_\_\_\_

- Heimweh  nein  ja
- Sensibilität (Lautstärke, Gruppengefüge, etc.)  nein  ja

### Hinweise:

**Telefonische Erreichbarkeit einer bevollmächtigten Person, die wir im Notfall benachrichtigen könnten, falls wir Sie selbst nicht erreichen können.**

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

Telefon: \_\_\_\_\_

**Erlaubnis für Aktivitäten in der Freizeit**

Ich erlaube dem teilnehmenden Kind an dafür vorgesehenen Stellen unter Aufsicht:

zu baden  ja  nein zu schwimmen  ja  nein

Fahrrad zu fahren  ja  nein zu reiten  ja  nein

Kanu/Boot zu fahren  ja  nein zu klettern  ja  nein

Der/Die obengenannte Teilnehmende ist

Schwimmer/in  ja (mit Schwimmnachweis, z. B. Seepferdchen)  nein

und kann unbegrenzt Sport treiben  ja  nein, mit Einschränkungen: \_\_\_\_\_

**Entfernungserlaubnis**

Ich bin damit einverstanden, dass der/die oben genannte Teilnehmende während der Ferienfreizeit von Zeit zu Zeit zusammen mit mindestens zwei anderen Teilnehmenden ohne Beaufsichtigung durch die Betreuer die Unterkunft oder das umliegende Gelände für eine gewisse Zeit zu kleineren Einkäufen usw. verlassen darf. Der/die Teilnehmende hat sich bei den Betreuern jeweils ab- und wieder anzumelden.

ja  nein

**Versicherung und Haftung**

Die Teilnehmenden an einer Ferienfreizeit des Deutschen Roten Kreuzes sind für die Dauer ihres Aufenthaltes über das DRK unfall- und haftpflichtversichert. Dennoch empfehlen wir, falls nicht vorhanden; den Abschluss einer privaten Haftpflichtversicherung.

Mir (dem Personensorgeberechtigten) ist bekannt, dass der/die oben genannte Teilnehmende der Ferienfreizeit auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn das Verhalten andere Teilnehmende gefährdet oder die Freizeitgestaltung undurchführbar macht.

Der/die Teilnehmende ist privat haftpflichtversichert.  ja  nein

Der/die Teilnehmende ist privat unfallversichert.  ja  nein

**Taschengeldverwaltung**

Eine Verwaltung des Taschengeldes des Teilnehmenden durch einen Betreuer ist

erwünscht  nicht erwünscht

**Fotoerlaubnis**

Fotos, auf denen mein Kind zu sehen ist, dürfen veröffentlicht werden.  ja  nein

**Röntgenerlaubnis**

Hiermit erlaube ich, dass mein Kind im Notfall geröntgt werden darf.  ja  nein

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten \_\_\_\_\_



**Allgemeines**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Mein Kind ist versichert über (Mutter/Vater) \_\_\_\_\_

**Allgemeine medizinische Daten** (vom behandelnden Kinderarzt bzw. Hausarzt auszufüllen)

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm

Die Impfungen sind entsprechend dem Alter vollständig:  ja  nein

Wenn nicht, welche Impfungen fehlen? \_\_\_\_\_

Überstandene Infektionskrankheiten:

Varizellen  Pertussis  Röteln  Masern  Mumps  Scharlach

Sonstige wichtige überwundene Erkrankungen, Verletzungen, Operationen, die für uns als Veranstalter von Interesse sein könnten: \_\_\_\_\_

Chronische bzw. immer wiederkehrend auftretende Erkrankungen, die für uns als Veranstalter von Interesse sein könnten: \_\_\_\_\_

War das Kind in den letzten sechs Monaten ernsthaft erkrankt?  nein  ja, welche

**Beeinträchtigungen: Liegen bei dem Kind Beeinträchtigungen vor?**

nein  ja, welche,  körperlich  geistig  mehrfache  verhaltensauffällig  AD(H)S

seelisch beeinträchtigt, wenn ja, wie lautet die Diagnose: \_\_\_\_\_

Sind während der Ferienfreizeit behandlungspflegerische Maßnahmen nach SGB V zu erbringen? (Medikamentengabe, Verbände, Einreibungen, Injektionen, etc.)  nein  ja, welche

**WICHTIG: Sollten behandlungspflegerische Maßnahmen nach SGB V durch MitarbeiterInnen unseres ambulanten Pflegedienstes vor Ort erbracht werden müssen, bitten wir um die Übergabe einer entsprechenden Verordnung HKP bei Anreise. Hier gilt es insbesondere, das Datum der Ausstellung zu berücksichtigen. Sollte die entsprechende Verordnung nicht zum Anreisetag vorliegen, müssen wir den entstandenen Fehlbetrag den Personenfürsorgeberechtigten in Rechnung stellen.**

**Medikamenteneinnahme:**

Muss das Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

nein  ja, welche (Präparat, Dosierung; auch Bedarfsmedikamente)

**Bitte achten Sie darauf, einen aktuellen Medikamentenplan mitzugeben.**

**Erklärung:** Aus ärztlicher Sicht ist das Kind für die Erholungsmaßnahme in der Ferienfreizeit geeignet. Es liegen zurzeit keine übertragbaren Krankheiten im Sinne des § 34 IfSG vor. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Tel.- Nr. des Arztes \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift \_\_\_\_\_

## Ferienfreizeittauglichkeit

Alle Teilnehmenden einer Ferienfreizeit unterziehen sich am Heimatort einer ärztlichen Untersuchung (Arztbogen). Bei Erkrankungen und Unfällen ist eine ärztliche Betreuung am Ferienort jederzeit gewährleistet. Die Mitnahme der **Versichertenkarte** (Chipkarte der Krankenkasse) und des **Impfausweises** ist unbedingt erforderlich.

Aus gegebenem Anlass informieren wir darüber, dass am Anreisetag eine Kontrolle auf Kopflausbefall durchgeführt wird. Wir dürfen nur Teilnehmende übernehmen, die **frei von Kopflausbefall** sind. Teilnehmende, bei denen eine Verlausung (auch Nissen) festgestellt wird, werden gemäß dem „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten“ unverzüglich den Personensorgeberechtigten übergeben. Um hier den teilnehmenden Kindern eine Enttäuschung zu ersparen, bitten wir Sie daher, tags zuvor zu Hause eine Eigenkontrolle vorzunehmen und ggf. zu reagieren.

Denken Sie bei Kindern, die an **Reisekrankheit** leiden, unbedingt selbst an die Mitgabe von Reisetabletten bzw. Reisekaugummi für die Tagesfahrt etc.

## Organisatorisches

Teilnehmende, die regelmäßig **Medikamente** einnehmen müssen, sollten die Einnahmeform und -dosis schriftlich bekannt geben und eine **ausreichende Menge** des Präparates mit sich führen. Bitte legen Sie dazu am Anreisetag einen **aktuellen Medikamentenplan des Hausarztes** vor. Notwendige Hilfsmittel (z. B. Vorlagen, Windeln) sind in **ausreichender Menge** mitzubringen oder werden Ihnen falls nötig zusätzlich in Rechnung gestellt. Brillenträgern wird die Mitnahme einer Ersatzbrille mit Angabe der Glasstärke empfohlen. Denken Sie bitte auch an ausreichend **Mückenschutzmittel**.

Bei Rollstuhlfahrern empfiehlt sich die Mitnahme des für kleinere Reparaturen erforderlichen Werkzeuges (bei E-Rollstühlen **Ladegerät** nicht vergessen).

Es muss ein **Sachverzeichnis** angelegt und die Kleidungsstücke oder Gegenstände namentlich **gekennzeichnet** werden. Aus organisatorischen Gründen sollte jede/r Teilnehmende nur einen Koffer und einen Rucksack als Gepäck mitnehmen. Jedes Gepäckstück muss mit einem Namensaufkleber versehen werden. Ein Formular „Sachverzeichnis“ liegt der schriftlichen Anmeldebestätigung bei, die wir zu einem späteren Zeitpunkt versenden werden.

**Geeignete Bekleidung für Regenwetter** und für kühle Tage ist ebenfalls erforderlich. Mitgabe von ausreichender Bekleidung für den **täglichen Wäschewechsel** ist erforderlich.

Für die Dauer des Ferienaufenthaltes benötigen die Teilnehmenden zwei Handtücher und eine kleine Decke oder ein Badetuch für das Liegen im Freien.

Jede/r betroffene Teilnehmende muss den **Schwerbeschädigtenausweis mitnehmen**.

Wird Ihr Kind von einer anderen Person als Ihnen abgeholt, so geben Sie ihr eine **schriftliche Vollmacht** mit.

## Taschengeld

Die Höhe von verfügbarem Taschengeld kann je nach Alter unterschiedlich sein. Es ist dafür angedacht, dass die Teilnehmenden während des Durchgangs sich vielleicht ein Eis kaufen oder, wenn möglich, sich eine Kleinigkeit oder ein Souvenir bei Shoppingmöglichkeiten besorgen können. Deswegen empfehlen wir eine Taschengeldhöhe von 20,00 Euro. Wenn das Taschengeld der/des Teilnehmenden von den Betreuerinnen oder Betreuern verwahrt werden soll, dann empfehlen wir, dass dieses in möglichst kleinen Scheinen oder Stücken mitgegeben wird.

## Anrufe und Besuche im Ferienobjekt

Anrufe und Besuche in den Ferienhäusern können den Verlauf der Freizeit stören und sollten nur nach Rücksprache mit der Ferienleitung erfolgen. Die Teilnehmenden bekommen die Möglichkeit, wenigstens einmal nach Hause zu schreiben. Ebenso ist es erwünscht, dass auch die Teilnehmenden **Post** von zu Hause erhalten. Bei Besuchen durch Dritte benötigen wir Ihre schriftlich vorliegende Erlaubnis.

## Wertsachen

Zu Hause bleiben sollten z. B. gute, wertvolle Kleidung, wertvoller Schmuck, Elektrogeräte, **Handys**. **Verboden** sind: Messer, andere Waffen, sonstige gefährliche Gegenstände sowie jugendgefährdende Medien.

## Haftung und Versicherung

Für **Schäden**, die während der Freizeit verursacht werden, haftet in jedem Fall der/die Teilnehmende bzw. dessen Personensorgeberechtigte/r. Für abhanden gekommene Gegenstände, insbesondere Wertgegenstände und Kleidungsstücke, wird keine Haftung übernommen. Alle Teilnehmenden sind während der Freizeit durch den Veranstalter unfallversichert.

Wir beschäftigen uns mit dem Thema Kindeswohlgefährdung und achten auf die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes. Da Gesundheitsförderung in unserem Verband auch bedeutsam ist und wir während des Ferienaufenthaltes die Verantwortung auch für das gesundheitliche Wohl der Teilnehmenden haben, sind das Rauchen und der Genuss von Alkohol für alle Teilnehmenden grundsätzlich untersagt.

Vom Veranstalter aus ist das Baden und Schwimmen nur in öffentlichen Gewässern (z. B. Freibad, Hallenbad, bewachter Strand) gestattet.

## Heimreise

Sollte eine Krankheit am Ferienort nicht entsprechend behandelt und der/die Teilnehmende nicht ausreichend versorgt werden können oder treten unlösbare pädagogische Schwierigkeiten auf, ist unter Umständen eine vorzeitige Abreise des/der Teilnehmenden erforderlich. Diese kann nicht dem Veranstalter angelastet werden.

Der/Die Teilnehmende ist von der/dem Personensorgeberechtigte/n oder einem von ihm/ihr bevollmächtigten Person abzuholen.

Eine Erstattung des Teilnehmerbeitrages erfolgt nicht.

## Transport während der Ferienfreizeit

Während der Ferienfreizeit werden vor Ort Kleinbusse und PKWs zur Verfügung stehen. Diese werden nur von vorher bestimmten und festgelegten Personen geführt. Die Erlaubnis zum Transport der/des Teilnehmenden während des Durchgangs wird von Ihnen mit der schriftlichen Anmeldung zur Ferienfreizeit gegeben.

## Zimmereinteilung

Die Einteilung der Zimmer wird von der Ferienleitung durchgenommen. Dabei wird natürlich versucht auf die Wünsche aber auch die Bedürfnisse der Teilnehmenden zu achten und auf diese einzugehen. Eine Zimmerbelegung mit gemischten Geschlechtern wird nicht durchgeführt. Mädchen und Jungen schlafen immer in getrennten Räumen.

## Offene Fragen

Wir haben Verständnis dafür, dass es aufregend ist für einen Zeitraum von mehreren Tagen fort von zu Hause zu sein. Dies gilt sowohl für die Teilnehmenden, als auch für die Eltern und/oder Personensorgeberechtigten. Deswegen können Sie uns jederzeit kontaktieren und Ihre offenen Fragen stellen. Dies geschieht am besten telefonisch unter 0391/61068941 oder per Mail an [kindersommer@sachsen-anhalt.drk.de](mailto:kindersommer@sachsen-anhalt.drk.de).