

# Pfadfinderinnenschaft St. Georg



PSG Diözesanverband Rottenburg Stuttgart  
Antoniustr. 3, 73249 Wernau  
[www.psg-rottenburg-stuttgart.de](http://www.psg-rottenburg-stuttgart.de)



## NOTFALLBOGEN<sup>1</sup>

Veranstaltung: **Adelheidi in Adelboden in der Schweiz**  
Zeitraum: **18. – 21. Mai 2023**  
Veranstalter: **PSG Rottenburg-Stuttgart**  
Name der Teilnehmenden:  
Notfallkontakt und -nummer:

## INHALT

1. Erklärung für die Eltern / Sorgeberechtigte
2. Aufsichtspflicht und Allgemeines
3. Umgang im Krankheitsfall / medizinische Angaben

---

<sup>1</sup> © Der Notfallumschlag wurde von einer Projektgruppe des Bischöfliches Jugendamtes Rottenburg-Stuttgart erarbeitet und in Teilen mit freundlicher Genehmigung übernommen vom DPSG Diözesanverband Münster.  
<http://www.dpsg-muenster.de/stufen-aks/arbeitsgemeinschaften/notfallmanagement/materialsammlung/>  
<https://www.bdkj.info/service/notfallmanagement/>



## 1. ERKLÄRUNG FÜR ELTERN / SORGBERECHTIGTE

Liebe Teilnehmende, liebe Eltern / Sorgeberechtigte,

dieser Bogen soll die Vorbereitung unserer Veranstaltung erleichtern und Unsicherheiten vermeiden. Dieser Bogen stellt weder eine rechtliche noch eine gesundheitliche Beratung oder Empfehlung dar. Natürlich hoffen wir immer, dass bei unserer Veranstaltung nichts Schlimmes passiert. Doch im Falle eines Falles möchten wir sicherstellen, dass wir in jeder Situation die bestmöglichen Entscheidungen treffen können. Dazu brauchen wir Eure Hilfe.

Wir verpflichten euch, die anschließenden Seiten vollständig auszufüllen, um uns die Durchführung zu ermöglichen und um Missverständnissen im Notfall vorzubeugen. Ziel ist die Sicherung der bestmöglichen Versorgung, weshalb bspw. Angaben zu Eigenschaft als Bluter oder Medikamentenunverträglichkeiten lebensrettend sein können.

Sollte der Platz in dem Fragebogen für eure Antworten nicht ausreichen, dann fügt bitte ein zusätzliches Blatt hinzu und verweist im Fragebogen auf das zusätzliche Blatt!

Ganz wichtig dabei auch: Notiert den Namen des Teilnehmenden und das Geburtsdatum auf dem Beiblatt!

Hinweise zum Datenschutz:

Die Daten, die in diesem Bogen erfasst werden, werden nur für den Zweck der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung dieser Veranstaltung erfasst und genutzt.

Die Leitungen sind sensibilisiert und verpflichtet, sich an das Datengeheimnis zu halten. Die Informationen werden vertraulich behandelt und nur im Notfall zur Versorgung an Dritte weitergegeben, wozu wir rechtlich verpflichtet sind. Über sensible Angaben weiß nur die Leitung Bescheid und gibt diese im Bedarfsfall an direkte Betreuer\*innen weiter. Die Daten werden sicher aufbewahrt.

Nach der Veranstaltung wird der Notfallbogen mit allen enthaltenen Informationen vernichtet. Die Einwilligung zur Datenverarbeitung orientiert sich am Kirchlichen Datenschutzgesetz (KDG).

Ohne diese Daten kann nicht an der Maßnahme teilgenommen werden, da wir Sicherheit und Aufsichtspflicht sonst nicht gewährleisten können.

Herzlichen Dank & Gut Pfad  
Euer Vorbereitungsteam



## 2. AUFSICHTSPFLICHT UND ALLGEMEINES

- a) Ich bin bzw. wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind zu abgesprochenen Zeiten ohne Begleitung aber in Kleingruppen von mindestens 3 Personen das Weltzentrum „Our Chalet“ (z.B. Wanderung oder die nächste Kleinstadt) verlassen darf.  
Ja            Nein
- b) Ich bin bzw. wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind zu abgesprochenen Zeiten ohne Begleitung aber in Kleingruppen von mindestens 3 Personen in Adelboden unterwegs sein darf.  
Ja            Nein
- c) Ich/Wir erlaube/n, dass meine/unser Kind am Baden an einem durch Rettungsschwimmer beaufsichtigten See/Strand/Fluss teilnimmt.  
Ja            Nein
- d) Mein/unser Kind ist Schwimmer / Nichtschwimmer und darf unter Aufsicht baden/schwimmen mit Schwimmhilfe schwimmen oder sich selbstständig im Wasser aufhalten.  
(Nicht Zutreffendes bitte streichen!)
- e) Bei mir bzw. meinem/unserem Kind sind besondere Auffälligkeiten wie z.B. Schlafwandeln zu beachten:



### 3. UMGANG IM KRANKHEITSFALL / MEDIZINISCHE ANGABEN

a) Ich bin bzw. mein/Unser Kind ist krankenversichert bei (Name und Adresse der Versicherung):

b) Versicherungsnehmer (Name und Geburtsdatum) und Versicherungsnummer:

Packe bitte unbedingt deine Krankenversichertenkarte und den Impfpass ein bzw. geben Sie Ihrem Kind die Krankenversichertenkarte und den Impfpass (auch Kopie) mit.

c) Hausarzt/Kinderarzt:

Name

Adresse

Telefon

d) Gibt es bei Dir bzw. Ihrem Kind ungewöhnliche Reaktionen/Allergien auf Insektenstiche?

Nein

Ja, folgende:

e) Bestehende / akute / chronische Krankheiten / Allergien oder andere Besonderheiten (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Trommelfellschäden, Herzfehler, etc.), die mein/unser Kind von der Teilnahme an bestimmten Aktivitäten (z.B. Sport) ausschließen würde oder auf die die Teamer\*innen besonders achten müssen:

f) Ich bin damit einverstanden, dass Fremdkörper wie Holzsplitter und Glasscherben aus meiner Haut bzw. der Haut meines Kindes mit den notwendigen Hilfsmitteln entfernt werden dürfen:

Ja            Nein

g) Ich bin damit einverstanden, dass Zecken aus meiner Haut bzw. der Haut meines Kindes mit den notwendigen Hilfsmitteln entfernt werden dürfen:

Ja            Nein, im Fall von Zecken bitte zum Arzt gehen.



h) Ich bevollmächtige/wir bevollmächtigen hiermit das im Notfall hinzugezogene ärztliche Fachpersonal alle wichtigen Entscheidungen für meine Gesundheit bzw. die Gesundheit unseres Kindes zu treffen. In diesem Fall darf die PSG Rottenburg-Stuttgart vom behandelnden ärztlichen Fachpersonal Informationen, Behandlungsunterlagen etc. erhalten und weitergeben.

Ja            Nein

i) Wir erklären, dass unser Kind nach unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten ist.

Ja            Nein

j) Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:

Ort, Datum

**Unterschrift der beiden Sorgeberechtigten**

Bei nur einer Unterschrift versichert die unterzeichnende Person, dass sie allein vertretungsberechtigt ist.