



Persönliche Daten

Name	Vorname	
Straße	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail	
Geburtsdatum	Stamm	Team

Notfallkontakt (Während des Camps diese Person im Notfall verständigen)

Name	Vorname	(Groß-)Eltern	Gesetzl. Vormund
Telefon	Mobil	Freund/Verwandter	

Wichtige Angaben (bitte komplett ausfüllen)

Er/Sie ist Schwimmer/in	Badeerlaubnis	Ja	Nein
Gesundheitliche Einschränkungen bei Sport, Wanderungen, etc.		Ja	Nein

Camp T-Shirt	Kinder	Erwachsene	
	98/104	XS	3XL
	110/116	S	4XL
	122/128	M	5XL
	134/146	L	
	152/164	XL	
		XXL	

Sonstiges

Weitere wichtige Informationen

Ich habe mein Kind darauf aufmerksam gemacht, dass es die Campordnung einzuhalten hat. Grobe Verstöße hiergegen können einen sofortigen Ausschluss vom Camp nach sich ziehen. Hierdurch entstehende Kosten gehen zu meinen/unseren Lasten.

Ich habe die Campinformation (Flyer) gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Ich habe das angefügte Notfallblatt nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt und unterschrieben.

Mit der Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Anreise zum Sommercamp mit Privat-PKWs der Leiter erfolgt.

(Datum)

(Unterschrift des Sorgeberechtigten)



CAMPORDNUNG

- ➔ Für verlorene oder beschädigte Kleidungs- und Ausrüstungsgegenstände übernehmen wir keine Haftung.
- ➔ Es darf sich niemand ohne vorherige Abmeldung beim Team- oder Campleiter vom Campgelände entfernen.
- ➔ Den Anweisungen der Leiter ist Folge zu leisten.
- ➔ Das Betreten von Zelten jeglicher Art ist nur nach vorheriger Erlaubnis gestattet.
- ➔ Krankenversicherungskarte und Impfpass werden auf dem Camp vom verantwortlichen Sanitäter eingesammelt und nach Campende wieder ausgehändigt!
- ➔ Während der Dauer des Camps besteht für alle Teilnehmer und Leiter Alkohol- und Rauchverbot, sowie ein Verbot von Aufputschgetränken (z.B. Red Bull).
- ➔ Es besteht **Handyverbot** außer für die Leiter (Notfallhandy). Bei Nichteinhalten wird das Handy eingezogen und erst nach Campende wieder ausgehändigt! Sollte das Gerät dabei unabsichtlich zu Schaden kommen, übernehmen wir keine Haftung!
- ➔ Spielekonsolen, MP3-Player und sonstige elektronische Unterhaltsgeräte sind nicht erlaubt. Bei Nichteinhalten wird das Gerät eingezogen und erst nach Campende wieder ausgehändigt! Sollte das Gerät dabei unabsichtlich zu Schaden kommen, übernehmen wir keine Haftung!
- ➔ Der gesamte Campplatz ist sauber und frei von Müll zu halten.
- ➔ Zwischen 22.00 Uhr und 07.00 Uhr ist Nachtruhe. Während dieser Zeit ist auf dem Campgelände Ruhe einzuhalten.

Teilnehmer, die sich nicht an die Campordnung halten, werden wir belehren. Bei mehrfachen oder groben Zuwiderhandlungen schließen wir sie vom Camp aus. Der Heimtransport erfolgt auf Kosten der Eltern.



Persönliche Daten

Name	Vorname	
Straße	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail	
Geburtsdatum	Stamm	Team

Notfallkontakt (Während des Camps diese Person im Notfall verständigen)

Name	Vorname	(Groß-)Eltern	Gesetzl. Vormund
Telefon	Mobil	Freund/Verwandter	

Wichtige Angaben

Name der Krankenkasse	
Hausarzt	Telefon

Unverträglichkeiten

Lebensmittelunverträglichkeit	Nein	Ja	Welche?
-------------------------------	------	----	---------

Symptome

Vorübergehende Beschwerden die nicht behandelt werden müssen.

Mein Kind hat Medikamente für die Dauer des Camps dabei.

Symptome müssen von einem Arzt behandelt werden.

Bei Symptomen direkt ins Krankenhaus.

Medikamentenunverträglichkeiten	Nein	Ja	Welche?
---------------------------------	------	----	---------

Wie schlimm sind diese?

Vorübergehende Magenkrämpfe, Hautirritationen

Andere Symptome

Mein Kind hat Medikamente für die Dauer des Camps dabei

Symptome müssen von einem Arzt behandelt werden

Bei Symptomen direkt ins Krankenhaus

Notfallblatt für das Sommercamp 2026

Royal Rangers Müllheim • Heitersheim

Allergien

1.	leicht	mittel	schwer	2.	leicht	mittel	schwer
Mein Kind hat Medikamente für die Dauer des Camps dabei							
Bei Symptomen Medikamente wie unter „Im Notfall“ vermerkt verabreichen.							
Symptome müssen von einem Arzt behandelt werden							
Bei Symptomen direkt ins Krankenhaus							

Medikamente (Bitte an den Leiter abgeben)

Regelmäßig eingenommene Medikamente			Mo	Mi	Ab
1.		Dosierung	/	/	
2.		Dosierung	/	/	
3.		Dosierung	/	/	

Im Notfall:

Wenn Symptome

Medikament	Dosierung
------------	-----------

Impfungen (Bitte sicher gehen, dass alle aktuell sind)

Tetanus	Datum	FSME	Datum
---------	-------	------	-------

Sonstiges

Vorerkrankungen

Sonstige Informationen

Mein Kind darf auf Anraten des Arztes geröntgt und umfassend ärztlich behandelt werden

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter