

GruppenleiterInnen-Datenblatt

(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!)



**SUCHE FRIEDEN
UND JAGE IHM NACH!**

(Name)

(Vorname)

(Reisepass-Nummer oder Personalausweis-Nummer;
Eine Reisepass-/Personalausweis-Kopie bitte dem Datenblatt beilegen!)

Liebe/r Gruppenleiter/in!

Zum Schutz des/r Ministrant/in bitten wir Sie, dieses Datenblatt sorgfältig auszufüllen. Die von Ihnen gemachten Angaben werden natürlich streng vertraulich behandelt und nach der Veranstaltung vernichtet. Bitte füllen Sie das Datenblatt in Blockbuchstaben aus! Danke!

Wohnadresse GruppenleiterIn:

(Straße)

(Handy-Nr., falls nach Rom mitgenommen)

(PLZ)

(Ort)

Gruppeninfo:

(Pfarre)

(Name des/r GruppenleiterIn)

Sozialversicherungsdaten GruppenleiterIn:

(Versicherungsnummer)

(Geburtsdatum)

(Sozialversicherungsanstalt)

Versicherte/r (wenn nicht selbstversichert):

(Name)

(Vorname)

(Wohnanschrift, falls abweichend von der obigen Wohnadresse)

(Versicherungsnummer)

(Geburtsdatum)

(Sozialversicherungsanstalt)

(Arbeitgeber/in, PLZ, Ort)

Im Notfall zu verständigen:

(Name)

(Telefonnummer)

(erreichbar von-bis)

(Name)

(Telefonnummer)

(erreichbar von-bis)

Angaben zu Impfungen:

Hepatitis A: O JA, letzte Auffrischung/Impfung: _____ (Jahr, Monat)
(sehr empfohlen!) O NEIN

Hepatitis B: O JA, letzte Auffrischung/Impfung: _____ (Jahr, Monat)
O NEIN

Zeckenschutzimpfung:	O JA, letzte Auffrischung/Impfung: _____ (Jahr, Monat) O NEIN
Difterie-Tetanusimpfung:	O JA, letzte Auffrischung/Impfung: _____ (Jahr, Monat) O NEIN
Meningokokken:	O JA, letzte Auffrischung/Impfung: _____ (Jahr, Monat) O NEIN

Chronische Erkrankungen, Allergien:
--

Medikamente, Salben:	
_____ (Name)	_____ (Anwendung, Zeit, Menge)
_____ (Name)	_____ (Anwendung, Zeit, Menge)

Schwimmen: Ich kann schwimmen.	O JA	O NEIN
---------------------------------------	------	--------

VegetarierIn:	O JA	O NEIN
Diät: Ich muss eine spezielle Diät einhalten und darf folgende Lebensmittel nicht essen:		

Sonstiges:

Kurzfristige Veränderungen des Gesundheitszustandes meines Kindes werde ich umgehend mitteilen.

- E-Card bitte dem Kind direkt auf die Wallfahrt mitgeben!
- Als GruppenleiterIn habe ich die Aufsichtspflicht für meine Gruppe.
- Ich werde mit meiner Gruppe das österreichische und das italienische Jugendschutzgesetz einhalten.
- Bei Verletzungen, Erkrankungen, etc. werde ich mich an die Anweisungen der SanitäterInnen halten.
- Mit der Teilnahme an der Veranstaltung erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass allfälliges Bild-, Ton- oder Filmmaterial, welches im Rahmen der Wallfahrt von meinem Kind aufgenommen wird, auf der Website www.kath-kirche-kaernten.at/minis-rom2018 und ev. weiteren Medien veröffentlicht wird.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, alle Hinweise gelesen zu haben, sowie mein Einverständnis damit. Ich habe alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet.

_____ (Ort, Datum)	_____ (Unterschrift des/r GruppenleiterIn)
--------------------	--

Falls noch nicht volljährig (zusätzlich): _____	_____ (Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)
---	---

jungeKirche Klagenfurt - MinistrantInnenpastoral

A-9020 Klagenfurt am Wörthersee – Tarviser Str. 30 – Tel. 0676/8772-5166 – kinderpastoral@kath-kirche-kaernten.at