Eltern-Fragebogen

Wir bitten Sie, diesen **Eltern-Fragebogen** bis spätestens eine Woche vor Campbeginn **unterschrieben** an folgende Adresse zurückzumailen bzw. zu senden:

Sabine.kainzner@alpenverein.at

An den
Österreichischen Alpenverein
Akademie – Fr. Sabine Kainzner
Olympiastraße 37
A-6020 Innsbruck

Liebe Eltern!

Wir freuen uns, dass Sie Ihr Kind zu unserem risk´n´fun Sommerprogramm angemeldet haben. Uns ist bewusst, dass dies einen großen Vertrauensbeweis bedeutet. Damit wir Ihr Kind in Bezug auf seine Bedürfnisse und Fähigkeiten optimal einschätzen können, ersuchen wir Sie, den nachstehenden Fragebogen sorgfältig auszufüllen.

Wir betrachten und behandeln diesen Fragebogen als vertrauliche Information, in die nur die Campleitung Einsicht nehmen wird.

Wie Sie aus unserem Programm ersehen haben, beinhaltet unser Camp auch Tätigkeiten im Freien, die mit einem gewissen Risiko behaftet sind. Unsere Campleiter*innen und Mitarbeiter*innen sind für diese Tätigkeiten bestens ausgebildet, dennoch kann ein Unfall nicht mit 100%iger Sicherheit ausgeschlossen werden. Wir bitten Sie, das zur Kenntnis zu nehmen.

Ihr risk´n´fun Team der Alpenvereinjugend Österreich

Name des Kindes:.....

Name der Veranstaltung:.....

Aktivitäten

mein Kind

☐ hat schon einmal das bike´n´climb Camp besucht

☐ kann schwimmen
☐ geht ca. 2 Stunden ohne Probleme bergauf
☐ hat Erfahrung mit dem Mountainbike
☐ war schon einmal in einem Bikepark
☐ hat Erfahrung im Klettern
☐ war schon einmal am Fels Klettern
☐ hat Erfahrung im Wassersport
☐ war schon einmal Raften/Canyoning/Kayak fahren

Gesundheit und Ernährung

mein Kind

☐ leidet unter Allergien: .....
und hat dazu folgende Medikamente dabei:

.....
☐ nimmt selbstständig folgende Medikamente:

.....
☐ muss zum Nehmen folgender Medikamente erinnert werden:

.....

☐ isst vegetarisch/ vegan

☐ ist FSME geimpft
☐ ist gegen Tetanus geimpft

Sozialverhalten

mein Kind

☐ ist zum ersten Mal allein von Zuhause weg
☐ fügt sich in Gruppen gut ein
☐ reagiert in Gruppen eher unsicher
☐ neigt zum Rückzug, ist eher schüchtern
☐ neigt dazu, die Gruppe zu verlassen

Selbstständigkeit

mein Kind

☐ kann sich selbständig Zeit einteilen
☐ kann selbständig auf sich und andere schauen
☐ kann selbstständig sein Geld verwalten

Beeinträchtigungen/ Behinderungen

mein Kind ☐ hat eine Beeinträchtigung/ Behinderung und daher folgende besonderen Bedürfnisse:

.....

.....

.....

Was ich noch mitteilen möchte:

.....

.....

.....

Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir im Extremfall ein Kind, das sich selbst oder andere gefährdet oder sich den Anordnungen unserer Mitarbeiter*innen beharrlich widersetzt, nach Hause schicken müssen. Für solche Fälle bitten wir Sie um Bekanntgabe einer Vertrauensperson, die auch während des Camps jederzeit telefonisch erreichbar ist:

Ansprechperson 1 .....

Nummer.....

Ansprechperson 2 .....

Nummer.....

Abschließende Informationen:

1. Ich habe den Elternfragebogen gelesen und ausgefüllt. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass meine Angaben im Elternfragebogen vollständig und richtig sind.

2. Ich habe die Ausrüstungsliste gelesen und bin mir der Notwendigkeit bewusst, meinem Kind die erforderlichen Ausrüstungsgegenstände für den Aufenthalt mitzugeben.

3. Ich nehme zur Kenntnis, dass aus wichtigen Gründen (z.B. Krankheit, grobes Fehlverhalten, etc.) die Campleitung befugt ist, mein Kind vom Camp nach Hause zu schicken.

4. In jedem Fall ist die Organisation der frühzeitigen Heimreise nach Absprache mit der Campleitung umgehend durch mich einzuleiten. Die Kosten und die erforderliche Beaufsichtigung fallen zu meinen Lasten.

5. Sollte mein Kind selbst eine vorzeitige Abreise vom Kurs wünschen (Heimweh etc.), so wird sich die Campleitung mit mir in Verbindung setzen. Die Entscheidung darüber werden wir (Campleitung und Erziehungsberechtigte) dann in Absprache mit meinem Kind treffen. Für die Organisation der Heimreise gilt das unter Punkt 4 Beschriebene.

6. Ich bestätige, dass ich die Campleitung über sämtliche Medikamente, die mein Kind nehmen muss, und deren Dosierung, sowie über Erkrankungen meines Kindes (z.B. Asthma, Allergien, Zuckerkrankheit etc.) schriftlich informiert habe und stimme zu, dass die Campleitung sowie die Campmitarbeiter*innen bei einem Not- oder Unfall entsprechende Sofortmaßnahmen und Erste Hilfe-Maßnahmen vornehmen bzw. ärztliche Versorgung veranlassen dürfen.

7. Weder die Campleitung noch das Mitarbeiter*innenteam oder der Österreichische Alpenverein übernehmen die Haftung für mögliche gesundheitliche Schäden meines Kindes, die aus mangelhaftem Impfschutz oder fehlenden Medikamenten resultieren.

8. Es gelten die aktuellen AGBs der Alpenverein-Akademie siehe http://www.alpenverein.at/akademie/agb/).

9. Ich habe die abschließenden Informationen gelesen und nehme diese zur Kenntnis.

……
Erziehungsberechtige/r
(Name in BLOCKBUCHSTABEN)

……..……..……
Ort, Datum

……..……
Unterschrift