

Liebe Kids,
liebe Eltern,

bitte füllt gemeinsam diesen Anmeldebogen aus und schickt ihn entweder auf dem Postweg, per Email oder per Fax **bis zum 15.01.2025** an:

DCCV e.V.
Inselstr. 1
10179 Berlin

E-Mail: info@dccv.de, Fax: 030/2000392-87

Die Teilnehmendenzahl ist begrenzt. Nach Anmeldeschluss erhaltet ihr Rückmeldung, ob ihr dabei seid.

Die vollständige Beantwortung der Fragen ist für uns während der Jugendfreizeit hilfreich und notwendig.

Angaben Kind / Jugendliche*r:

Nachname, Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Ort _____
Geburtstag _____
ggfs. Mitgliedsnummer DCCV _____
ggfs. Mobilnummer _____
ggfs. E-Mailadresse _____

Geschlecht

- divers
 weiblich
 männlich

Angaben erziehungsberechtigte Person (Pflichtfelder!)

Nachname, Vorname _____
Mobilnummer für den Notfall _____
E-Mailadresse _____

1. Angaben zu Erkrankungen

Mein Kind hat

- Morbus Crohn Colitis ulcerosa
 Primär sklerosierende Cholangitis (PSC)

Mein Kind hat

- eine Sonde ein Stoma einen Pouch
 eine Einschränkung der Mobilität (z.B. Gehbehinderung),
und zwar: _____



Während der Jugendfreizeit werden zusätzliche, unterstützende Hilfsmittel benötigt, und zwar: _____

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente: ja nein

Wenn ja, welche? _____

Aufbewahrungs- und/oder Verabreichungshinweise (Medikamente) für Betreuer*innen:

Bei leichten Beschwerden wie Hals- oder Kopfschmerzen, darf mein Kind folgende Medikamente nehmen:

*Ganz wichtig: Bitte mitgeben, Betreuer*innen dürfen sonst nichts aushändigen!*

2. Angabe zu Krankenkasse / Ärzt*innen

Mein Kind ist krankenversichert durch:

Name, Vorname: _____

Geb.datum: _____

Name der Krankenkasse: _____

Mitgliedsnummer Krankenversicherung: _____

Name und Anschrift Fachärzt*in (Kinder- bzw. Jugendgastroenterolog*in):

Name und Anschrift Kinderärzt*in :

Letzte Tetanusimpfung am: _____

Hinweise: Bitte Krankenkassenkarte und Impfbuch bei der Ankunft abgeben!

3. Ernährung

vegetarisch

vegan

religionsspezifisch zu beachten, und zwar: _____

Intoleranzen, Unverträglichkeiten, und zwar: _____

Sonstige Hinweise an die Betreuer*innen: _____



4. Anreise

Mein Kind kommt voraussichtlich mit der Bahn.

Mein Kind wird voraussichtlich gebracht.

Wir sind an der Bildung einer Fahrgemeinschaft interessiert. Die Kontaktdaten dürfen dafür an andere Teilnehmende weitergegeben werden.

5. Weitere Angaben

Mein Kind trägt eine Brille

ja

nein

Mein Kind trägt eine Zahnspange

ja

nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei den Aktivitäten der Jugendfreizeit fotografiert wird und die DCCV berechtigt ist, Gruppenfotos für eigene Print- und digitale Medien zur Berichterstattung oder zu Werbezwecken zu verwenden.

ja

nein

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind (nach Absprache mit den Betreuer*innen) stundenweise in Kleingruppen unterwegs sein darf.

ja

nein

6. Kostenbeitrag

Ich zahle

Teilnahmebeitrag für Mitglieder: 180 Euro

Teilnahmebeitrag für Interessierte: 250 Euro

ermäßigten Teilnahmebeitrag (nur nach Absprache möglich)

Bei Absage der Teilnahme hängt eine mögliche Rückerstattung von den jeweiligen Stornierungsbedingungen der Unterkunft ab.

Ort, Datum

Unterschrift erziehungsberechtigte Person