

# DiK

## ZELTLAGER 2026

# LAGERHEFT

10. bis 21. August  
Fischbach

Sau cool,  
dass du dabei  
bist!



# DJK ZELTLAGER 2026 LAGERHEFT

Hallo ihr Lieben,

hier unser sogenanntes Lagerheft.  
Ihr habt euch für unser Zeltlager angemeldet.  
Hier findet ihr noch ein paar Informationen:

## **RESTLICHEN TEILNEHMERBEITRAG**

Bitte überweist uns den Restbetrag unter Angabe eures Namens (teilnehmendes Kind) bis 30. Juni 2026 auf unser Konto:

SÜDHARDT EG DURMERSHEIM  
BIC: GENODE61DUR  
IBAN:DE64 665 620 53 0004 6130 23

## **GESUNDHEITSFRAGEBOGEN UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

Bitte füllt beides sorgfältig und gut leserlich aus. Die ausgefüllten Formulare sollten dann bis zum 30. Juni 2026 den weg zu uns gefunden haben.  
Entweder per Mail an [djkau-zeltlager@web.de](mailto:djkau-zeltlager@web.de) oder ihr werft sie, wie die Anmeldung, direkt bei Jenny Klein ein.

Rheinstraße 13  
76474 Au am Rhein

## **GEPÄCKABGABE**

Freitags, 07. August 2026 um 16:00 – 17:00 Uhr, auf dem Schulhof der Rheinaus Schule in Au am Rhein.  
Bitte bringt zur Gepäckabgabe den Müllbeutel mit Schlafsack usw (siehe Packliste), den Impfausweis, die Versicherungskarte und evtl. Medikamente (mit Namen und Einnahmebeschreibung versehen) mit.

## **RESTLICHES GEPÄCK**

Wird im Bus mitgenommen. Aus Platz- und Gewichtsgründen bitte nur 1 Koffer pro Kind!

## **TASCHENGELD**

Aus Erfahrungswerten heraus halten wir 30€ für ausreichend.  
(bitte alles bei uns abgeben)

## **EUER LAGERTEAM**



## GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Der Veranstalter der Ferienfahrt ist aus rechtlichen und versicherungsrechtlichen Gründen auf die nachstehenden Angaben angewiesen. Füllen Sie den Fragebogen bitte gut leserlich aus. Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

NAME, VORNAME: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Hauptversicherter: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Besondere Reiseempfindlichkeiten?

Nein  Ja \_\_\_\_\_

Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind vor der Hinfahrt Medikamente (Tabletten, Saft o.Ä.) einnimmt. Bei Ausflügen/Fahrten während des Lagers bzw. vor der Heimfahrt bekommt Ihr Kind von uns die entsprechenden Medikamente.

Ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

Nein  Ja \_\_\_\_\_

Besondere Neigungen zu Kopfschmerzen (Migräne)?

Nein  Ja \_\_\_\_\_

Besondere Hör-/Sehbeschwerden (Brille, Kontaktlinsen, Hörgerät)?

Nein  Ja \_\_\_\_\_

Kreislaufbeschwerden?

Nein  Ja \_\_\_\_\_

Atembeschwerden/Lungenerkrankung (Asthma)?

Nein  Ja \_\_\_\_\_

Übelkeits-/Schwindelreaktionen?

Nein  Ja \_\_\_\_\_

Nahrungsmittelunverträglichkeit?

Nein  Ja \_\_\_\_\_

Vegetarier?

Nein  Ja \_\_\_\_\_

DJK ZELTLAGER 2026  
LAGERHEFT

Medikamentenunverträglichkeit?

Nein       Ja \_\_\_\_\_

Allergien?

Nein       Ja \_\_\_\_\_

Nervöse Beschwerden/Hyperaktivität?

Nein       Ja \_\_\_\_\_

Psychische Erkrankungen oder wissenswerte Verhaltensweisen

      \_\_\_\_\_

Sonstige Beschwerden (mondsüchtig, lichtempfindlich)?

Nein       Ja \_\_\_\_\_

Chronische Krankheiten (z.B. Epilepsie), Operationen im letzten Jahr?

Nein       Ja \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamenteneinnahme?

Nein       Ja, und zwar

Name des Medikaments \_\_\_\_\_ wie oft? \_\_\_\_\_

Name des Medikaments \_\_\_\_\_ wie oft? \_\_\_\_\_

Name des Medikaments \_\_\_\_\_ wie oft? \_\_\_\_\_

wir händigen die Medikamente vor der Fahrt den Betreuern aus und diese sorgen für die regelmäßige Einnahme (z.B. auch besondere Kopfschmerz tabletten)

Schutzimpfungen, soweit nicht im Impfpass vermerkt?

\_\_\_\_\_

Datum letzte Tetanuspritze?

\_\_\_\_\_

Blutgruppe? (soweit Bekannt)

\_\_\_\_\_

Wir sind krankenversichert bei

\_\_\_\_\_

DJK ZELTLAGER 2026  
LAGERHEFT

unser Kind ist

- Schwimmer
- Nichtschwimmer

und darf im Rahmen von Ausflügen in Badeseen, Badeanstalten und Freibädern schwimmen gehen (diese Ausflüge werden generell nur in einer Großgruppe und unter Aufsicht der Betreuer gemacht).

- Nein
- Ja

Sonstiges

---

---

---

---

---

Alle Angaben in diesem Gesundheitsfragebogen haben wir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

Bitte denken Sie daran, am Tage der Gepäckabgabe (07.08.2026), eine Kopie des Impfausweises mitzubringen.

---

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

01 - Hiermit übertragen wir für die Zeit vom 10.08. bis 21.08.2026 den Betreuern des Zeltlagers die Aufsicht und Betreuung unseres Kindes.

---

Name des Kindes

Wir haben unser Kind davon in Kenntnis gesetzt, dass es den Anweisungen der Betreuer Folge zu leisten hat.

02 - Wir sind damit einverstanden, dass unserem Kind tagsüber u.U. stundenweise unbeaufsichtigte Freizeit, z.B. unbeaufsichtigtes Spielen auf dem Lagergelände sowie in sich geschlossenen Anlagen, gestattet wird.

03 - Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind bei **Schmerzen (z.B. Kopfschmerzen), bei denen kein Arztbesuch erforderlich ist**, von den Betreuern Schmerztabletten erhält und händigen diese ggf. den Betreuern vor der Fahrt aus. Selbstverständlich werden die Medikamente nicht leichtfertig verabreicht. Evtl. Medikamentenunverträglichkeiten haben wir im Gesundheitsfragebogen angegeben. Sollten wir damit nicht einverstanden sein, werden wir dies gesondert vermerken.

04 - Wir erklären hiermit, dass im Falle einer ernsthaften Erkrankung unseres Kindes der ver- antwortliche Leiter der Ferienmaßnahme die Entscheidung über eine eventuelle Kranken- hausbehandlung oder Operation treffen darf, **sofern eine Rücksprache mit uns nicht mehr möglich sein sollte**.

05 - Ferner sind wir davon in Kenntnis gesetzt worden, dass für die teilnehmenden Kinder im Lager absolutes Rauch- und Alkoholverbot besteht und dass das Betreuungsteam die Rückreise unseres Kindes auf unsere Kosten veranlassen kann, sofern dieses den Anweisungen der Betreuer nachhaltig nicht Folge geleistet hat.

---

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Während des Ferienaufenthalts unseres Kindes sind wir unter folgender Adresse zu erreichen (sofern abweichend von angegebener Wohnadresse):

Name: \_\_\_\_\_ Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Telefon (ggf. mit Ländervorwahl): \_\_\_\_\_

Sollten wir nicht erreichbar sein, bitte folgende Person kontaktieren

(Großeltern, Tante, Onkel, etc.):

Name: \_\_\_\_\_

Telefon (ggf. mit Ländervorwahl): \_\_\_\_\_