

Anmeldung zum Hajk der Region 2016



Nach dem Erfolg im vergangenen Jahr werden wir im Herbst 2016 wieder aufbrechen. Das Ziel: Laufen, Spaß haben und neue Leute kennenlernen. Wir werden uns diesmal weiter südlich bewegen und gemeinsam die Natur und das tolle Wetter genießen, eine einzigartige Gemeinschaft haben. Die Teilnehmerzahl ist auf 50 beschränkt. Empfohlenes Mindestalter ist 13 Jahre.

Hajkleitung: Josua Flath, 146 Heppenheim, 0176 61744262
 Josua Klaus, 94 Bensheim, 0151 53705675
Hajkzeit: von Freitag, 30.09.2016, 17:30 bis Montag, 03.10.2016, etwa 13:00
Start & Ziel: 69412 Eberbach Bahnhof
Kosten: 30€ bis zum 19.08., 35€ bis zum 23.09.
Überweisung: Kontoinhaber: RR Region W6, Verwendungszweck: HdR16 + Name
 IBAN: DE55 5009 2100 0001 6033 88, BIC: GENODE51BH2

Die Anmeldung ist erst gültig mit Bezahlung. Alkohol, andere Suchtmittel und elektronische Geräte (außer Fotoapparate) sind untersagt. Der Teilnehmer und der Erziehungsberechtigte erklären sich damit einverstanden, dass auf dem Hajk aufgenommene Fotos und Filme im Rahmen der Royal-Rangers-Arbeit veröffentlicht werden können. Ein Briefumschlag (Namen und Stammmnummer auf der Vorderseite) mit der Krankenkassenskarte und dem Impfausweis bzw. einer Kopie ist den Hajkleitern zu Beginn des Hajks auszuhändigen.

Stammposten		Name	
Geburtsdatum		Vorname	
Straße		PLZ, Ort	
Telefonnr. der Eltern während des Hajks		Emailadresse der Eltern	
Hausarzt/Ort		Telefon des Hausarztes	
Tetanusimpfung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, wann?	
Zeckenimpfung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, wann?	
Zecken dürfen vom Erste-Hilfe-Verantwortlichen entfernt werden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Bemerkungen:	
Allergien	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, welche, wie äußern sich diese?	
Chronische Krankheiten	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, welche?	
Spezielle Medikamente	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Notfallmedikamente bitte kennzeichnen!	Verantwortlich für die Einnahme: <input type="checkbox"/> Teilnehmer <input type="checkbox"/> Andere Person >Nähere Angaben siehe Rückseite (wann, wie viel, wofür)	
Ich bin einverstanden mit der Anwendung	Von Schmerzmitteln <input type="checkbox"/> Paracetamol <input type="checkbox"/> Ibuprofen <input type="checkbox"/> _____	Von Salben <input type="checkbox"/> Antiseptika (z.B. Jodsalbe) <input type="checkbox"/> Wund- und Heilsalben (z.B: Bepanthen) <input type="checkbox"/> schmerzlindernde Salben (z.B: Voltaren) <input type="checkbox"/> Antihistaminika (z.B. Fenistil)	
Schwimmerlaubnis	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Schwimmabzeichen? Welches?	

Datum, Unterschrift Teilnehmer

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter