



CAMP-ANMELDUNG

für das Tiroler Sommercamp 20.7.-2.8.2025

LIEBE ELTERN, LIEBE ERZIEHUNGSBERECHTIGTE, LIEBE LEHR- UND BETREUUNGSPERSONEN!

Unsere Tiroler Jugendrotkreuz-Camps sind für **Kinder zwischen 6 und 13 Jahren** gedacht, die sich in **besonders belastenden Situationen** befinden. Das können zum Beispiel **finanzielle Schwierigkeiten** in der Familie sein, das können aber auch andere **soziale Benachteiligungen, familiäre Probleme**, bestimmte **gesundheitliche Belastungen** oder bestimmte **Verhaltensauffälligkeiten wie z.B. Bettnässen** sein (Beispiele dazu finden Sie weiter unten). Unsere Camps sind allerdings keine Therapiecamp und werden ausschließlich durch freiwillige Betreuungspersonen begleitet.

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular **ehrlich und vollständig** aus, damit wir das Kind kennenlernen und einschätzen können, ob unsere Camps in Frage kommen. Wir melden uns dann telefonisch bei Ihnen und klären alle weiteren Fragen ab.

Die gemachten Angaben behandeln wir streng vertraulich! Sie sind ausschließlich für die Projektverantwortlichen im Jugendrotkreuz gedacht. Diese unterliegen der Verschwiegenheitspflicht.

Wenn Ihnen etwas unklar ist oder Sie Fragen haben, kontaktieren Sie uns bitte! (0512/582467-18, camps@jrktirol.at)

DATEN DES KINDES

Nachname des Kindes:	Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:
Hauptwohnsitz des Kindes (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):		Geschlecht des Kindes: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> inter <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> keine Angabe
Schule:	Klassenlehrer:in od. JRK-Referent:in:	Klasse:

DATEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

Nachname:	Vorname:	Erziehungsfunktion: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Andere:
Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):		E-Mail:
		Telefonnummer:

INFORMATIONEN ZUR FAMILIÄREN SITUATION

Wo lebt das Kind derzeit? (z.B. bei den Eltern, bei nur einem Elternteil, in einer Fremdunterbringung etc.)
.....

Wie viele Personen leben im gemeinsamen Haushalt?
Anzahl Kinder unter 14 Jahren: Anzahl Erwachsene und Jugendliche über 14 Jahren:

Gibt es in der Familie **gesundheitliche Belastungen?** (z.B. schwere körperliche od. psychische Erkrankung eines Elternteils, chronische Erkrankung od. Behinderung eines Kindes etc.) JA EHER JA EHER NEIN NEIN Weiß nicht Keine Angabe

Falls ja: Beschreiben Sie bitte die gesundheitlichen Belastungen der Familie genauer:
.....
.....
.....
.....

Gibt es in der Familie andere **soziale oder familiäre Probleme**? (z.B. besonders schwierige Eltern-Kind-Beziehung, gesellschaftliche Ausgrenzungs- oder Benachteiligungserfahrungen auf Grund von Herkunft, Religion, sozialem Status, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität etc., große Probleme in der Schule, Verhaltensauffälligkeiten des Kindes wie bsp. Einnässen in der Nacht, belastende oder traumatische Ereignisse in der Vergangenheit wie bsp. schwierige Trennung der Eltern, Missbrauch, Fluchterfahrung, Tod, Verlust von Wohnraum, körperliche oder psychische Gewalt in der Familie etc.) JA EHER JA EHER NEIN NEIN Weiß nicht Keine Angabe

Falls ja: Bitte beschreiben Sie die soziale od. familiäre Situation bzw. die Probleme so genau wie möglich:

.....
.....
.....
.....
.....

Hat die Familie **finanzielle Schwierigkeiten**? JA EHER JA EHER NEIN NEIN Weiß nicht Keine Angabe

Falls ja: Wie viel Einkommen steht der Familie durchschnittlich im Monat zur Verfügung? Zum Einkommen zählen Gehalt, Alimente, Unterhalt, Sozialleistungen (Familienbeihilfe, Mindestsicherung, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe etc.) und sonstiges Einkommen. Nicht zum Einkommen zählen Pflegegeld, erhöhte Familienbeihilfe, Mietzinsbeihilfe und Wohnbeihilfe.

Das monatliche Einkommen aller Personen im Haushalt beträgt zusammengerechnet:

- unter 1.800 € unter 2.200 € unter 2.500 € unter 2.650 € unter 2.900 €
 unter 3.050 € unter 3.300 € unter 3.700 € unter 4.100 € mehr als 4.100 €

Falls ja: Bitte beschreiben Sie die finanzielle Situation bzw. die Probleme genauer: (z.B. Alleinerziehend, Bezug von Mindestsicherung etc.)

.....
.....
.....

Erhält die Familie oder das Kind **professionelle Betreuung oder Unterstützung**? (z.B. Psycholog:in, Arzt/Ärztin, Familienhelfer:in, Sozialarbeiter:in, Kinder- und Jugendhilfe, andere soziale Einrichtung etc.)? JA NEIN

Falls ja: Name: Funktion / Institution:
Dürfen wir diese Person/Institution bei Bedarf kontaktieren? JA NEIN Telefonnummer:

INFORMATIONEN ZUM KIND

War das Kind bereits länger als eine Woche auf einem Feriencamp oder Ähnlichem? JA NEIN

Kann es passieren, dass das Kind **ins Bett macht**? (Es ist absolut KEIN PROBLEM in unseren Camps, wenn Ihr Kind nachts noch einnässt. Das kann vielen Kindern passieren und unsere Betreuer:innen sind im sensiblen Umgang mit dem Thema besonders geschult. Wir haben bei Bedarf auch Hygieneprodukte dafür dabei.) FAST TÄGLICH ÖFTERS MACHMAL SELTEN NIE Weiß nicht Keine Angabe

Wie würden Sie das **soziale Verhalten** des Kindes beschreiben? (z.B. Schließt das Kind leicht Freundschaften? Wie verhält es sich in der Schule? Welche Rolle nimmt es in einer Gruppe von Gleichaltrigen ein? ...)

.....
.....
.....

Was ist die **Muttersprache/erste Sprache** des Kindes: Weitere Sprachkenntnisse:

Hat das Kind einen **Förderbedarf** oder **besondere Anliegen**? JA EHER JA EHER NEIN NEIN Weiß nicht

Falls ja: Welche und wie äußern sich diese?

.....
.....
.....

Ist das Kind **entwicklungsverzögert** oder in irgendeiner Weise **verhaltensauffällig**?

JA EHER JA EHER NEIN NEIN Weiß nicht

Falls ja: Bitte beschreiben Sie die Verhaltensauffälligkeiten und/oder Entwicklungsverzögerungen genauer:

.....
.....
.....

Hat das Kind **Beeinträchtigungen** oder **Behinderungen**, auf die Rücksicht genommen werden muss? JA NEIN

Falls ja: Welche und wie äußern sich diese?

.....
.....
.....

Hat das Kind besondere **Krankheiten/Vorerkrankungen**? (z.B. Asthma, Diabetes, Rheuma, Epilepsie, Autoimmun etc.) JA NEIN

Falls ja: Welche Krankheiten hat/hatte das Kind und wie äußern/äußerten sich diese?

.....
.....

Muss das Kind regelmäßig **Medikamente** nehmen? JA NEIN

Falls ja: Welche Art von Medikamenten muss das Kind nehmen?

.....
.....

Hat/hatte das Kind **psychische Probleme** oder eine **psychische Erkrankung**? JA EHER JA EHER NEIN NEIN

Falls ja: Bitte beschreiben Sie die psychischen Probleme oder die Erkrankung genauer:

.....
.....
.....

Gibt es noch **andere Informationen**, die wir über das Kind wissen sollten, um es bestmöglich betreuen zu können?

.....
.....
.....

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR TEILNAHME AM CAMP

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind am Feriencamp des Tiroler Jugendrotkreuzes für diese Zeit als Vereinsmitglied teilnimmt. Mein Kind darf an allen Programmpunkten des Camps teilnehmen, z.B. an (evtl. nächtlichen) Aktionen, Wanderungen, Sport (Schwimmen, Klettern, Reiten, Trampolin hüpfen, Ball- u. Bewegungsspielen, etc.), Essen, Grillen, Lagerfeuern, Ausflügen zu Sommerrodelbahnen, Abenteuerplatz, Zoos, Klettergärten, Vergnügungsparks, Campingausflügen, Filmvorführungen, Schwimmen in (Erlebnis-) Schwimmbädern, Badeseen u. (Wild-)Bächen, Bus-, Boots-, Lift-, Bahn-, Gondel- und Autofahrten und Ähnlichem. Die Betreuung erfolgt durch ehrenamtliche Betreuungspersonen mit und ohne pädagogische Ausbildung. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei Krankheit, Unfall oder Ähnlichem in ärztliche Obsorge übergeben wird. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Teilnahme am Camp auf eigene Gefahr erfolgt und das Jugendrotkreuz sowie die in seinem Auftrag tätigen Betreuungspersonen die Haftung nur für solche Schäden übernehmen, die auf vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten von Betreuungspersonen zurückzuführen sind. Bei groben disziplinarischen Verstößen meines Kindes, muss ich mein Kind sofort abholen.

ZUSTIMMUNG ZUR DATENERHEBUNG NACH DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG (DSGVO):

- Die im Zuge der Anmeldung zu einem Feriencamp des Tiroler Jugendrotkreuzes erhobenen Daten werden vom Jugendrotkreuz und Roten Kreuz Tirol für die Planung und Durchführung der Camps sowie für die Zurverfügungstellung der erforderlichen medizinischen und pädagogischen Betreuung und für individuelle Entscheidungen bei Notfällen benötigt und verarbeitet.
- Die gemachten Angaben sind für die Anmeldung zum Camp und die erforderliche medizinische und pädagogische Betreuung am Camp notwendig. Ich bin einverstanden, dass die Daten in oben beschriebener Weise vom Tiroler Jugendrotkreuz verarbeitet und an die jeweiligen Betreuungspersonen der Feriencamps übermittelt werden, die der Verschwiegenheitsverpflichtung unterliegen.
- Ich habe das Recht auf Auskunft, Löschung und Änderung der Daten sowie auf Widerruf. Die Daten werden im Sinne der gesetzlich notwendigen Aufbewahrungspflichten gespeichert.

Ich habe das vorliegende Anmeldeformular wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt, stimme allen obenstehenden Punkten in vollem Umfang zu und möchte mein Kind gerne anmelden.

.....

Ort und Datum

.....

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bitte senden Sie das ausgefüllte Anmeldeformular so rasch wie möglich, spätestens jedoch **bis 31. Mai 2025** an camps@jrktirol.at oder postalisch an Jugendrotkreuz Tirol, Rennweg 1, Hofburg 108, 6020 Innsbruck.
Danke für Ihre Mühe. Wir werden uns mit Ihnen in Verbindung setzen!