





## Reisevollmacht für Minderjährige

Für einen möglichen Krankheitsfall erklären wir vorsorglich:

Unser Sohn / unsere Tochter ist bei folgender  
Krankenkasse versichert:

---

Versichert über (Name, Vorname und Geburtsdatum):

---

Unser Sohn / unsere Tochter ist privat versichert:

ja  
 nein

Wir verpflichten uns zur Übernahme u. Zahlung  
entstehender Kosten:

ja  
 nein

Unser Sohn / unsere Tochter ist zusätzlich  
auslandskrankenversichert:

ja  
 nein

Name, Anschrift und Telefon unseres Hausarztes:

---

---

Unser Kind ist geimpft

a) gegen Tetanus am:

---

b) in letzter Zeit gegen:

---

Wir sind damit einverstanden, dass erforderlichenfalls notwendige ärztlicher Behandlungen durchgeführt werden.  
Im Falle einer ärztlichen Behandlung sind wir auch mit einer Röntgenuntersuchung / MRT einverstanden.

### **\*) Zutreffendes bitte unterstreichen**

Wir verpflichten uns, unserem Kind die Mitnahme von Arzneimittel, Drogen und Waffen bzw. waffenähnliche Gegenstände strikt zu verbieten. Missachtung des Verbotes wird mit sofortigem Ausschluss von der Veranstaltung und einem evtl. Ausschluss aus dem Verein geahndet. Weiterhin sind Kosten für die sofortige Rückfahrt zu übernehmen.

ja  
 nein

Evtl. erforderliche Arzneimittel, die das Kind z.B. in einer akuten Behandlung einzunehmen hat sind hiervon ausgenommen. Hierüber werden die Begleitpersonen im Vorfeld informiert.

ja  
 nein

Uns ist bekannt, dass für mitgenommene Wertsachen sowie Bargeld keine Haftung übernommen wird.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind die Unterkunft bzw. Trainings- und Wettkampfstätte bei festgesetzter Freizeit verlassen darf:

- ohne Aufsicht allein  
 - nur in Gruppen



Niedersächsischer Rugby Verband

Niedersächsische Rugby Jugend



## Reisevollmacht für Minderjährige

Uns ist bekannt, dass den Teilnehmern der Genuss alkoholischer Getränke und Drogen, sowie das eigenmächtige Entfernen von der Gruppe untersagt ist.

Wir verpflichten uns, unser Kind auf eigene Kosten nach Hause zu holen, wenn sein Verhalten der Gemeinschaft schwer schadet.

Durch unsere Unterschrift erklären wir uns einverstanden, dass die Begleitpersonen Aufsichtspflichten wahrnehmen, erforderliche Entscheidungen treffen und schadenabwehrende Maßnahmen einleiten dürfen.

Wird die Teilnahme durch uns vor Abfahrtstermin abgesagt, erklären wir uns bereit, eventuell entstehende Kosten voll oder anteilig aus der Regresspflicht zu übernehmen.

Bemerkungen:

---

---

---

Unser Sohn / unsere Tochter hat folgende gesundheitlichen Schäden, die besondere Rücksicht oder Maßnahmen erfordern:

---

---

---

**Es gibt keine Besonderheiten**

(wenn zutreffend bitte ankreuzen)

**Hannover, den**

---

---

Unterschrift (Erziehungsberechtigter / Vormund)

---

Unterschrift (Erziehungsberechtigter / Vormund)