



Wien, am 10. April 2025

Liebe Eltern!

Liebe WiWö, liebe GuSp, liebe CaEx!

Wie Ihr bereits wisst, fahren wir im Mai alle gemeinsam auf Wochenendlager.

Wir freuen uns schon sehr darauf, bekannte Gesichter wiederzusehen und uns in der Gruppe in Ruhe besser kennenzulernen.

### **Gruppenwochenendlager 2025**

<b><u>Termin:</u></b>	<b>Fr, 23.05.2025 – So, 25.05.2025</b>
<b><u>Ort:</u></b>	<b>Asparn an der Zaya, Niederösterreich</b>
<b><u>Kosten:</u></b>	<b>55 € für alle Teilnehmer:innen</b> <b>plus 15 Euro für alle ohne Top-Jugendticket</b> <b>Einzuzahlen auf unser Gruppenkonto bis zum 25.04.2025</b> IBAN: AT38 6000 0005 1008 1048 Lautend auf: "Pfadfinder Wien 58 Krim" Verwendungszweck: GruWoLa 25 + Vor- und Nachname des Kindes
<b><u>Anmeldeschluss:</u></b>	<b>25.04.2025</b>
<b><u>Treffpunkt:</u></b>	<b>Freitag 15:30 Uhr, Handelskai Eingangshalle</b>
<b><u>Rückkehr:</u></b>	<b>WiWö: Sonntag 14:25 Uhr, Handelskai Eingangshalle</b> <b>GuSp/CaEx: Sonntag 16:25 Uhr, Handelskai Eingangshalle</b>

Bei Fragen zum Lager wendet euch bitte an die Stufenleitung.

Kontaktperson in der Gruppe: Irene Kittinger: [irene.kittinger@gmx.at](mailto:irene.kittinger@gmx.at), 0699 / 10700470

Mit einem herzlichen Gut Pfad,  
das Leiterteam Wien 58 – Krim



## **Anmeldung zum GruWoLa 2025**

Ich melde mein/e Kind/er .....  
zum **GruppenWochenendLager** 2025 in Asparn an der Zaya an.

Der Lagerbeitrag wird bis zum 25.04.2025 auf das Gruppenkonto überwiesen.

Die Anmeldung und das Gesundheitsblatt werden bis zum 25.04.2025 in der Heimstunde abgegeben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- Anmeldungen **nur für die gesamte Lagerdauer** entgegengenommen werden.
- aus versicherungsrechtlichen Gründen nur registrierte Pfadfinder:innen am Lager teilnehmen können.
- die in den Stufen erarbeiteten Lagerregeln die Grundlage für ein gutes, erfolgreiches und lustiges Lager sind.
- die Erziehungsberechtigten während des Lagers im Notfall erreichbar sein müssen.

Mein Kind hat ein Top-Jugendticket      o ja      o nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



## Gesundheitsblatt für das GruppenWochenendLager 2025

### Persönliche Daten:

#### Lagerteilnehmer:in:

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

Sozialvers.-Nr.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Mitversichert bei: \_\_\_\_\_

Versicherungsanstalt: \_\_\_\_\_

Wohnadresse: \_\_\_\_\_

#### Angaben zum:r Hauptversicherten:

Name des:r  
Hauptversicherten: \_\_\_\_\_

Sozialvers.-Nr.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnadresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

#### Erreichbare Bezugsperson während der Lagerzeit (zusätzliche Adressen bitte unterhalb anführen):

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

Art der Beziehung/  
Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_



## Angaben zum Gesundheitszustand

1. Mein Kind wurde das letzte Mal gegen  
**Zecken** geimpft: \_\_\_\_\_ **Tetanus** geimpft: \_\_\_\_\_
2. Mein Kind leidet oder litt in letzter Zeit an **Krankheiten, Beschwerden** oder **Verletzungen**, wurde in letzter Zeit **operiert**?  
 Nein  Ja, und zwar \_\_\_\_\_
3. Mein Kind muss Medikamente nehmen?  
 Nein  Ja, und zwar \_\_\_\_\_  
Medikamente befinden sich  beim Kind  bei den Leiter:innen
4. Mein Kind hat **Allergien, Unverträglichkeiten** oder **starke Abneigungen**?  
in Bezug auf Medikamente  Ja, und zwar: \_\_\_\_\_  
in Bezug auf Lebensmittel/Allergien  Ja, und zwar: \_\_\_\_\_  
Ernährung meines Kindes  Vollkost  vegetarisch  vegan.
5. Mein Kind hatte schon folgende Kinderkrankheiten (mit Datum):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Spezielle **Rücksichtnahme** ist notwendig  
 Nein  Ja, und zwar \_\_\_\_\_
7. **Mein Kind darf bei Bedarf in privaten PKWs auf kurzen Zwischentransporten während des Lagers mitfahren.**
8. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei eventuellem Ungezieferbefall (z.B. Kopfläuse) mit entsprechenden Shampoos oder Ähnlichem behandelt wird.
9. Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind bei kleineren gesundheitlichen, Beschwerden (Insektenstiche, Kratzer, Schnittwunden ...) rezeptfreie Medikamente/Salben/etc. verabreicht werden.
10. Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind Zecken mit einer Zeckenzange von einem:r Leiter:in entfernt werden.
11. Ich erkläre, dass mein Kind keine meldepflichtigen Erkrankungen (COVID-19, Masern, Mumps, Röteln, Schafblättern, Kopfläuse, ...) hat.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der:des Erziehungsberechtigten



**Wiener Pfadfinder und Pfadfinderinnen**  
**Gruppe 58 - Krim**  
**Pater Zeininger Platz 1, 1190 Wien**  
**<http://www.wien58.at>**

---