

Antrag Feriencamp Seelische Stärkung für Kinder & Jugendliche

Vor- und Familienname des Kindes	VSNR	Geburtsdatum
Vor- und Familienname Elternteil /Erziehungsberechtigter	VSNR	Geburtsdatum
Adresse:		
Telefonnummern (Festnetz, Handy):	E-Mail:	
Erziehungsberechtigte/r:		
Krankenversicherungsträger: ☐ SVS ☐ ÖGK ☐ BVAEB ☐ Sonstige:		

Angaben zum Aufenthalt:
Wunschtermin/-ort: _____
Alternativtermin/-ort: _____

Angaben zur Einteilung:
Die Gruppeneinteilung erfolgt u. a. nach Schwerpunkt, Geschlecht und Alter. Sie können jedoch Wünsche zur gemeinsamen Aufenthalts- bzw. Zimmer- und Gruppeneinteilung mit Geschwistern oder Freunden bekanntgeben.
Gemeinsamer Aufenthalt mit: _____
Gemeinsame Gruppe/Zimmer mit: _____

Hinweis zum Datenschutz: Ihre personenbezogenen Daten bzw. die personenbezogenen Daten Ihres Kindes (VSNR inkl. Geburtsdatum, Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Gesundheitsdaten) werden an die Vertragspartner (Veranstalter, Hotel, Ärzte, Trainer, Therapeuten) weitergeleitet. Die Daten sind zur Anmeldung, Administration und ordnungsgemäßen Durchführung des Feriencamps erforderlich. Im Zuge des Camps findet zwischen der SVS und den Vertragspartnern ein Datenaustausch statt, sofern dies zur Administration, Durchführung oder Abrechnung erforderlich ist. Die Abfrage der Gesundheitsdaten ist notwendig, um die Sicherheit und Gesundheit Ihres Kindes während des Camps zu gewährleisten. Ihr Kind soll ein optimales und persönlich zugeschnittenes Angebot erhalten. Die Verarbeitung der angegebenen Daten ist daher zur Vertragserfüllung erforderlich sowie dazu, damit die SVS ihre aus dem Recht der sozialen Sicherheit erwachsenden Rechte ausüben und ihren diesbezüglichen Pflichten nachkommen kann (Art 6 Abs 1 lit b und e iVm Art 9 Abs 2 lit b DSGVO). Eine Liste der relevanten Vertragspartner sowie nähere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung finden Sie auf unserer Homepage unter svs.at/vvt.

- ✓ Ich erkläre mich damit einverstanden, für mein Kind eine **einkommensabhängige Zuzahlung** zu leisten, welche nach dem Aufenthalt eingehoben wird.
- ✓ Wenn ich das Gesundheitsangebot ohne ärztlich bestätigte Krankheit des Kindes innerhalb von 28 Tagen vor Beginn absage oder vorzeitig abbreche, trage ich die anfallenden **Stornokosten** selbst.
 - o Bei Absagen bis 14 Tage vor Beginn des Gesundheitsangebotes 20% des Leistungstagsatzes für die Dauer des Gesundheitsangebotes
 - o Bei Absagen bis 7 Tage vor Beginn des Gesundheitsangebotes 40% des Leistungstagsatzes für die Dauer des Gesundheitsangebotes
 - o Bei Absagen kürzer als 7 Tage vor Beginn des Gesundheitsangebotes 70% des Leistungstagsatzes für die Dauer des Gesundheitsangebotes
 - o Bei Abbruch 100% des Leistungstagsatzes für die nicht in Anspruch genommenen Leistungstage bis zum Ende des Gesundheitsangebotes

Der Leistungstagsatz beträgt für das Feriencamp Seelische Stärkung € 129,50 netto.
- ✓ Ich stimme zu, dass sich mein Kind in Situationen, die **eigenständiges Bewegen** im Areal erforderlich machen, frei bewegen darf.
- ✓ **Gesundheitszustand:** Bei Angaben zu **psychischen und körperlichen Erkrankungen oder Einschränkungen** im nachfolgenden Gesundheitsfragebogen, die eine aktive Teilnahme am Programm erschweren, kann der Antrag nicht bewilligt werden. **Änderungen des gesundheitlichen Zustandes** bzw. der oben erwähnten Angaben gebe ich der SVS vor Antritt des Feriencamps bekannt.
- ✓ **Haftungsausschluss:** Die Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr. Die SVS ist nicht für die Eignung Ihres Kindes am Bewegungs- und Therapieprogramm verantwortlich. Jegliche Haftung für Schäden an Personen und Material wird seitens der SVS und deren beauftragten Personen ausgeschlossen.

Eine Antragstellung ist ausschließlich über die SVS möglich! Bitte übermitteln Sie den ausgefüllten Antrag und alle erforderlichen **Unterlagen** an das **Dienstleistungszentrum Sicherheit & Gesundheit**. Einfach, rasch und bequem können Sie dies mit **svsGO** erledigen. Melden Sie sich mit Ihrer Handysignatur an und laden Sie die Unterlagen unter dem Menüpunkt **Hilfe & Kontakt** mit einigen wenigen Klicks hoch. Gerne nehmen auch die **SVS-Kundencenter** Ihre Unterlagen entgegen.

☐ **Newsletter-Anmeldung:** Ich möchte in Zukunft per E-Mail über aktuelle Neuerungen der SVS informiert werden. Sie können Ihre Newsletter-Anmeldung jederzeit unter svs.at/newsletterabmeldung widerrufen.

Mit Ihrer Unterschrift melden Sie Ihr Kind für das ausgewählte Feriencamp an und akzeptieren die oben stehenden Informationen.

Datum, Unterschrift des Antragstellers

Gesundheitsfragebogen für die Teilnahme am Feriencamp

Vor- und Nachname des Kindes: _____ VSNR: _____

Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand

1. Hatte Ihr Kind Behandlungen, Operationen, Unfälle in den letzten 12 Monaten?

☐ nein ☐ ja, folgende:

2. Leidet Ihr Kind an chronischen Erkrankungen/Beschwerden oder Allergien?

☐ nein ☐ ja, an folgenden:

3. Leidet Ihr Kind unter Erkrankungen des Bewegungs- bzw. Stützapparates?

☐ nein ☐ ja, und zwar: _____

4. Betreibt Ihr Kind Sport?

☐ ja, regelmäßig

☐ ja, gelegentlich

☐ nein

5. Hat Ihr Kind eine Turnbefreiung? ☐ nein ☐ ja, wegen: _____

6. Körperangaben:

Gewicht: _____ kg, Größe: _____ cm

7. Ist Ihr Kind übergewichtig?

☐ nein ☐ ja

8. Leidet Ihr Kind an einer psychischen Erkrankung

☐ nein ☐ ja, an folgender: _____

☐ bereits Erfahrung mit Psychotherapie: _____

9. Leidet Ihr Kind an folgenden psychischen Auffälligkeiten:

Hygieneprobleme ☐ nein ☐ ja, gelegentlich ☐ ja, regelmäßig

Niedergeschlagenheit ☐ nein ☐ ja, gelegentlich ☐ ja, regelmäßig

Unruhe, Nervosität ☐ nein ☐ ja, gelegentlich ☐ ja, regelmäßig

Schlafstörungen ☐ nein ☐ ja, gelegentlich ☐ ja, regelmäßig

selbstverletzendes Verhalten ☐ nein ☐ ja, gelegentlich ☐ ja, regelmäßig

Aggressionen ☐ nein ☐ ja, gelegentlich ☐ ja, regelmäßig

Lustlosigkeit, ständige Müdigkeit ☐ nein ☐ ja, gelegentlich ☐ ja, regelmäßig

Angstzustände ☐ nein ☐ ja, gelegentlich ☐ ja, regelmäßig

übertriebenes Nägelbeißen ☐ nein ☐ ja, gelegentlich ☐ ja, regelmäßig

☐ andere Auffälligkeiten: _____

10. Liegt bei Ihrem Kind eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) oder Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vor?

- ☐ nein ☐ ja, und zwar: _____
- ☐ bereits in Behandlung, welche: _____

11. Ist Ihr Kind Bettnässer? ☐ nein ☐ ja

12. Beziehen Sie für Ihr Kind Pflegegeld?

- ☐ nein ☐ ja, Stufe ____, aufgrund: _____

13. Beziehen Sie für Ihr Kind erhöhte Familienbeihilfe?

- ☐ nein ☐ ja, aufgrund: _____

14. Nimmt Ihr Kind laufend Medikamente?

- ☐ nein ☐ ja, welche und wofür? _____
- _____

Wir weisen darauf hin, dass die BetreuerInnen keine Medikamente ausgeben dürfen. Sie können die Kinder jedoch dahingehend unterstützen, indem sie auf die Medikamenteneinnahme aufmerksam machen. Eine selbständige Medikamenteneinnahme wird daher vorausgesetzt.

15. Hat Ihr Kind eine Medikamentenunverträglichkeit?

- ☐ nein ☐ ja, und zwar: _____

16. Benötigt Ihr Kind Hilfsmittel oder Behelfe (Sehbehelf, Hörgerät, Zahnsperre, Schienen, Bandagen etc)?

- ☐ nein ☐ ja, folgende: _____

17. Für mein Kind ist folgender Impfschutz gegeben:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| ☐ Diphtherie | ☐ Masern | ☐ Tetanus |
| ☐ Röteln | ☐ Pertussis (Keuchhusten) | ☐ Sonstige: _____ |
| ☐ Mumps | ☐ FSME (Zecken) | |

Wichtig: Eine Teilnahme am Gesundheitsangebot ist nur bei vorhandenem Impfschutz für **Masern, Mumps, Röteln, Diphtherie und Pertussis** möglich.

FSME: Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, in der Verantwortung zu stehen, wenn bei Ihrem Kind Folgeerscheinungen (z.B. Erkrankungen) aufgrund einer fehlenden FSME-Impfung entstehen. Die SVS als Veranstalter ist dafür nicht haftbar.

Tetanus: Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass Ihr Kind trotz fehlender **Tetanus-Impfung** am Feriencamp teilnimmt und im Anlassfall (z.B. Verletzung) geimpft wird.

18. Wird eine medizinisch begründete Diät benötigt (z.B. Glutenfreie Diät bei Zöliakie)?

- ☐ nein ☐ ja, folgende: _____

19. Isst Ihr Kind ausschließlich vegetarisch/vegan?

- ☐ nein ☐ ja, und zwar: _____

20. Kann Ihr Kind schwimmen? ☐ nein ☐ ja ☐ nur mit Schwimmbehelf

21. Kann Ihr Kind Rad fahren? ☐ nein ☐ ja

22. Mein Kind darf sich in Situationen, die eigenständiges Bewegen erforderlich machen (z.B. Wege im Haus, von der Wiese ins Haus, ...) frei rund um das Gelände bewegen.

☐ nein ☐ ja

23. Welche Schulstufe besucht Ihr Kind derzeit (1-9):

Stufe: _____ Schultyp (VS, NMS...): _____

24. Beschreiben Sie kurz die Situation in der Schule hinsichtlich Aufmerksamkeit / Konzentration, Sozialverhalten, schulische Leistung:

25. Beschreiben Sie kurz die Belastungssituation Ihres Kindes, aufgrund der Sie die Teilnahme am Feriencamp beantragen:

(z.B. schwere Erkrankungen in der Familie, Mobbing, Pflegesituation in der Familie, Konflikte in der Familie, traumatische Erlebnisse, Trennung der Eltern, Suchtgefahr, Todesfälle in der Familie, etc.)

26. War Ihr Kind schon einmal länger von allein von zuhause weg?

☐ nein ☐ ja, und zwar: _____

Hat das gut funktioniert?

☐ ja ☐ nein, weil: _____

27. Ist der Alltag für Ihr Kind selbstständig bewältigbar?

☐ nein, (ev. erhöhter Betreuungsaufwand,...): ☐ ja

28. Welche Hobbies bzw. Interessen hat Ihr Kind? Was unternimmt es gerne in der Freizeit?

29. Sonstige Hinweise zum Gesundheitszustand oder zur Betreuung des Kindes:

Datum, Unterschrift