



Krisen- und Notfallvorbereitungsbogen

1. Angaben zur Freizeit

Freizeit in (Land): _____

Adresse: _____

Gesamtreisezeitraum: vom _____ bis _____

Transfer: Bus Fähre Flug Zug Gemeindebulli o. Ä. Fahrradtour
 Begleitfahrzeug sonstiges: _____

Anzahl Teilnehmende: _____ Alter: _____ bis _____ Jahre

Anzahl Betreuer/Team: _____ Alter: _____ bis _____ Jahre

Besondere Hinweise zur Gruppe: _____

Name des/der Freizeitleiter(s)/in: _____

Telefon: _____ Handy: _____
(24h während der Freizeit)

Name des/der Vertreter(s)/in: _____

2. Angaben zum Träger/ Veranstalter

Träger/ Veranstalter der Freizeit: _____

Straße: _____ PLZ-Ort: _____

Name des/der verantwortlichen Vertreter(s)/in
des Trägers/ Veranstalters: _____

Telefon: +49 (0) _____ Handy: _____
Email: _____
(24h während der Freizeit)

Name des/der Vertreter(s)/in: _____

Telefon: +49 (0) _____ Handy: _____
Email: _____

3. Angaben zu Vertragspartnern

Die Reise wurde gebucht bei (Reiseanbieter/Reisebüro etc.): _____

Ansprechpartner: _____

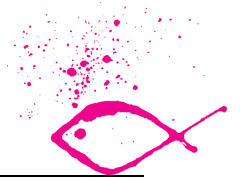
Straße: _____ PLZ-Ort: _____

Telefon: +49 (0) _____ Handy: +49 (0) _____ Fax: +49 (0) _____
Email: _____ @ _____

Name des Busunternehmens: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____ PLZ-Ort: _____



Telefon: +49 (0) _____ Handy: +49 (0) _____ Fax: +49 (0) _____
Email: _____ @ _____

Name des/der Busfahrer/s: _____ Handy: +49 (0) _____
KFZ-Kennzeichen des Busses: _____

Angaben zu weiteren Transferleistungen:
(Fluggesellschaft, Flug.-Nr., Flugverbindung, Fährgesellschaft, Fährverbindung, Transferzeiten etc.)

4. Angaben zum Begleitfahrzeug

Halter/ Verleihfirma: _____

Fahrer/in: _____ ggf. Fahrer im Wechsel: _____

Fahrzeugtyp: _____ Kennzeichen: _____ Anzahl der Sitzplätze: _____

5. Angaben zu abgeschlossenen Versicherungen

Versicherungsgesellschaft: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____ PLZ-Ort: _____

Telefon: +49 (0) _____ Handy: +49 (0) _____ Fax: +49 (0) _____

Email: _____ @ _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Auslandsreise-Kranken-Versicherung
Vers.ScheinNr.: _____ | <input type="checkbox"/> Notfall-Service-Versicherung
Vers.ScheinNr.: _____ |
| <input type="checkbox"/> Haftpflicht-/Unfall-Versicherung
Vers.ScheinNr.: _____ | <input type="checkbox"/> Reisegepäck-Versicherung
Vers.ScheinNr.: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rechtsschutz-Versicherung
Vers.ScheinNr.: _____ | <input type="checkbox"/> Versicherungsschutz für geliehene Sachen
Vers.ScheinNr.: _____ |
| <input type="checkbox"/> Reiserücktrittskosten-Versicherung
Vers.ScheinNr.: _____ | <input type="checkbox"/> Dienstreise-Fahrzeugversicherung
Vers.ScheinNr.: _____ |
| <input type="checkbox"/> weitere Versicherungen eintragen
Vers.ScheinNr.: _____ | <input type="checkbox"/> weitere Versicherungen eintragen
Vers.ScheinNr.: _____ |

6. Angaben bei Auslandsreisen

Deutsche Botschaft/ oder nächstes Konsulat in: _____

Adresse: _____

Telefon: +49 (0) _____ Handy: +49 (0) _____ Fax: +49 (0) _____

Email: _____ @ _____

7. Notfallseelsorge im Kirchenkreis

Zuständige Rettungsleitstelle: _____

Rufnummer: +49 (0) _____

8. Sonstiges