



Einverständniserklärung zur Teilnahme:

Bitte sorgfältig ausfüllen und unterschreiben

_____ Name der Maßnahme

Vor- und Zuname der teilnehmenden Person

geb. am

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

Fax

Mobilnummer

Vor- und Zuname der/des Personensorgeberechtigten (bei Teilnehmenden unter 18 Jahre)

Anschrift (falls von der Anschrift der/des Teilnehmenden abweichend)

Name und Nummer eines Notfall-Telefons / -Handys

Es wird zugestimmt, dass die*der Teilnehmer*in sich nach Absprache mit dem Leitungsteam in Gruppen von mindestens drei Personen, zu Fuß im nahen Umkreis des Hauses frei bewegen darf. Dem*Der Teilnehmer*in ist bewusst, dass den Anweisungen des Leitungsteams Folge zu leisten ist.

Es wird zur Kenntnis genommen, dass bei Nichtbeachtung der Anweisungen der Betreuer*innen oder bei grobem Fehlverhalten, ihr Kind von dem Angebot ausgeschlossen und auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden kann. Ein Anspruch auf anteilige Erstattung des Teilnehmerbeitrages besteht nicht.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Einwilligung in die Veröffentlichung von Bildern

Hiermit stimme ich / stimmen wir für unser Kind

Vorname, Nachname, Geburtsdatum

der Veröffentlichung von Bildern, der oben genannten Veranstaltung, auf Internetseiten der Kirchlichen Jugendarbeit im Bistum Aachen, in bistumsinternen Zeitschriften und zu Werbezwecken der Kirchlichen Jugendarbeit im Bistum Aachen zu. Die Einverständniserklärung kann jederzeit formlos und schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigten und Kind

Gesundheitsbogen

Die*Der Teilnehmer*in hat für die Fahrt relevante Krankheiten, Allergien oder Bedürfnisse:

Die*Der Teilnehmer*in benötigt im Rahmen der Fahrt Medikamente oder Notfallmedikamente:

Sonstige Informationen:

Änderungen des Gesundheitszustandes vor dem Kurs werden dem Team spätestens bei Fahrtantritt mitgeteilt.

Notwendige Gesundheitsunterlagen (Krankenkassenkarte, Informationen zur Privatversicherungen, Impfbuch, Allergiepass, Informationen zu Notfallmedikamenten) führt die teilnehmende Person selbst mit.

Sollten die personensorgeberechtigte Personen im Ernstfall nicht unter der angegebenen Telefonnummer erreichbar sein, dann gilt das Einverständnis, dass die erforderlichenfalls von einem Arzt am Ort für dringend notwendig erachteten medizinischen Maßnahmen vorgenommen bzw. veranlasst werden. Für Behandlungskosten und Kosten für gesundheitliche Mittel, die für unser Kind anfallen und nicht von der Krankenkasse übernommen werden, kommen die Personensorgeberechtigten auf.

Datenschutzrechtliche Einwilligung

Die Personensorgeberechtigten stimmen der Verarbeitung und Weitergabe der Gesundheitsdaten zu. Das umfasst die Weitergabe von Erkrankungen an Teamer*innen während der Fahrt und die Weitergabe von Unverträglichkeiten an die Tagungshäuser. Die Einwilligung kann vor oder während der Fahrt widerrufen werden, dann muss der*die Teilnehmer*in allerdings von der weiteren Teilnahme ausgeschlossen werden.

Dieser Bogen muss unbedingt vor Antritt der Fahrt im Original vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten