KATHOLISCHE KIRCHE
BISTUM AACHEN

KathJA
Katholische JUGENDARBEIT
in den Regionen MG und HS

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

Bei Nichtbeachtung von Anweisungen der Betreuer*innen oder bei grobem Fehlverhalten, kann ihr Kind von dem Angebot ausgeschlossen und auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden. Ein Anspruch auf anteilige Erstattung des Teilnehmerbeitrages besteht nicht. Es wird zugestimmt, dass die*der Teilnehmer*in sich, in Gruppen von drei Personen, im Umkreis der Unterbringung frei bewegen darf.

☐ Ich habe ein Deutschlandticket oder Schokoticket und bringe dieses zur Aktion mit.

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. Bei Personen zwischen 8 und 17 Jahren ist die Unterschrift von Eltern und Kind nötig!

Ort, Datum Unterschrift Personensorgeberechtigten und Kind

Büro der Regionen Mönchengladbach und Heinsberg Fachbereich Kirchliche Jugendarbeit
Bettrather Str. 22 • 41061 Mönchengladbach • Fon: 02161 9806 24 • kath-ja@bistum-aachen.de

KATHOLISCHE KIRCHE
BISTUM AACHEN

KathJA
Katholische JUGENDARBEIT
in den Regionen MG und HS

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 personensorgeberechtigten 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

Büro der Regionen Mönchengladbach und Heinsberg Fachbereich Kirchliche Jugendarbeit
Bettrather Str. 22 • 41061 Mönchengladbach • Fon: 02161 9806 24 • kath-ja@bistum-aachen.de