

»» Anmeldung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit melde ich mein Kind für die Teilnahme an der unten genannten Aktion an.

Aktion: vom bis

Name des Teilnehmenden:

- Den Teilnehmerbeitrag habe ich überwiesen.
- Mein Kind kann nicht schwimmen.
- Mein Kind kann schwimmen und verfügt über das Schwimmbzeichen
- Seepferdchen Bronze Silber Gold
- Mein Kind erhält die Erlaubnis zum Schwimmen.
- Mein Kind erhält nicht die Erlaubnis zum Schwimmen.

Ich erkläre weiter, dass mein Kind sich in Kleingruppen von mindestens 3 Kindern ohne Aufsicht durch einen Gruppenleiter in einem vorher genau abgesprochenen Gebiet nach Abmeldung bei einem Gruppenleiter

- aufhalten darf.
- nicht aufhalten darf.

Bei der Ernährung meines Kindes ist folgendes zu beachten (Vegetarier/Unverträglichkeiten, etc.):

--

- Mein Kind hat den Anweisungen der LeiterInnen Folge zu leisten. Bei Verstößen gegen die Leiteranweisungen kann mein Kind auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden. Mein Kind wird kein Mobiltelefon mitnehmen.
- Die Krankenversichertenkarte und der Impfausweis werden am Abreisetag in einem verschlossenen Umschlag abgegeben.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten/die Daten meines Kindes gespeichert und verarbeitet werden. Genaue Informationen unter: <https://pfadfinder-hoexter.de/fuer-mitglieder/datenschutz-stammesaktionen/>

In dringenden Notfällen sind wir unter folgender Anschrift zu erreichen:

Name:	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Straße, Nr.:	<input style="width: 85%;" type="text"/>
PLZ, Ort	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Tel/ Mobil:	<input style="width: 85%;" type="text"/>

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Unterschrift Teilnehmender

»»» Gesundheitsbogen

<input type="text"/> Name, Vorname	<input type="text"/> Geburtsdatum
<input type="text"/> Straße, Hausnummer	<input type="text"/> PLZ, Ort

Unser Kind/ich hatte folgende Erkrankungen:

Windpocken
 Scharlach
 Mumps
 Masern
 Röteln
 Diphtherie

Folgende Vorerkrankungen sind bekannt (z. B. Asthma, Heuschnupfen, Reisekrankheit, Medikamenten-, Lebensmittel-, sonstige Allergien, Epilepsie, etc.)

Folgende Operationen wurden durchgeführt:

Behandelnder Arzt, Anschrift, Telefon:

Unser Kind bekommt als Bedarfs- /Dauermedikation folgende Medikamente und weiß damit umzugehen:

Unser Kind nimmt die Medikamente selbst ein ja nein

Der Gruppenleiter sorgt für die regelmäßige Einnahme ja nein

Bei unserem Kind ist auf Folgendes zu achten: (gesundheitliche Besonderheiten, Ernährung etc.)

Von dem/den Erziehungsberechtigten gewünschten Einschränkungen in der Behandlung:

Krankenkasse	Versicherungsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich stimme zu, dass bei einem Zeckenbiss die Zecke durch einen Leiter/ eine Leiterin entfernt und die Bissstelle mit einem Desinfektionsmittel gereinigt werden darf.

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles darf:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Funktion
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen/Unfällen entscheidet der behandelnde Arzt vor Ort.

oder

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls darf/dürfen nur die Erziehungs-/Sorgeberechtigten über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen.

Es besteht zurzeit keine akute/ansteckende Erkrankung.

Wir versichern, dass wir jederzeit unter der auf der Anmeldung angegebenen Telefonnummer erreichbar sind.

Im Falle der Unterschrift nur eines Erziehungs-/Sorgeberechtigten versichert dieser an Eides statt, dass der andere Erziehungs-/Sorgeberechtigte ebenfalls damit einverstanden ist.

Versichertenkarte und Impfausweis (bzw. Kopie) werden am Abreisetag in einem verschlossenen und mit Namen versehenen Umschlag abgegeben.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift

Einwilligungserklärung zur Erstellung und Verwendung von Bild-/Video- und Audioaufnahmen

Der DPSG Stamm St. Ansgar in Höxter als Veranstalter der Veranstaltung:

möchte Aufnahmen zu folgendem Zweck erstellen:

Öffentlichkeitsarbeit zur Representation des Stammes, sowie Dokumentation der Stammesaktionen

Ihr habt das Recht eure Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der Aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

1. Wo werden die Aufnahmen veröffentlicht?

Die Aufnahmen können veröffentlicht bzw. öffentlich zugänglich gemacht werden

- 1.1 in Werbeflyern (Prospekte des DPSG Stamm St. Ansgar Höxter bzw. an denen der DPSG Stamm St. Ansgar Höxter redaktionell beteiligt ist.)
- 1.2 als Pressemitteilung des DPSG Stamm St. Ansgar Höxter
- 1.3 auf Internetseiten, die vom DPSG Stamm St. Ansgar Höxter verantwortet werden oder an denen er redaktionell beteiligt ist
- 1.4 auf den Accounts des DPSG Stamm St. Ansgar Höxter in folgenden sozialen Netzwerken:
 - Instagram
 - Facebook

Der DPSG Stamm St. Ansgar Höxter verpflichtet sich, die erstellten Aufnahmen nur im Rahmen des genannten Zwecks einzusetzen. Falls Bilder/Videos/Audioaufnahmen bearbeitet werden müssen, bezieht sich dies ausschließlich auf technische Korrekturen wie Helligkeit, Tonwert und Kontrast.

2. Einverständniserklärung für die Erstellung von Aufnahmen

Ich bin damit einverstanden, dass Aufnahmen

meiner Person meines Kindes

durch den DPSG Stamm St. Ansgar Höxter und von ihm Beauftragte zu dem oben beschriebenen Zweck erstellt werden.

ja, einverstanden

nein, nicht einverstanden

3. Einverständniserklärung für die Veröffentlichung von Aufnahmen

3a) Einverständniserklärung zur Veröffentlichung *in regionalen Tageszeitungen oder Flyern*

Ich bin damit einverstanden, dass Aufnahmen

meiner Person meines Kindes

durch den DPSG Stamm St. Ansgar Höxter und von ihm Beauftragte zu dem oben beschriebenen Zweck erstellt und in den oben genannten Publikationen (Punkt 1.1. – 1.4.) veröffentlicht werden. Dabei können u. U. auch personenbezogene Daten wie Name, Funktion oder Alter angegeben werden. Mir ist bewusst, dass eine Veröffentlichung als Pressemitteilung eine weitere Verwendung der Bilder durch andere Medien (Zeitungen, Radio, TV) und deren Internetangebote einschließt. *Bitte ankreuzen (keine Angabe bedeutet „nein“):*

ja, einverstanden

nein, nicht einverstanden

3b) Einverständniserklärung zur Veröffentlichung *im Internet*

Ich bin damit einverstanden, dass Aufnahmen

meiner Person meines Kindes

auch auf Internet-Seiten, einschließlich Social Media (Instagram), des DPSG Stamm St. Ansgar Höxter veröffentlicht werden. Mir ist bewusst, dass dadurch Aufnahmen meiner Person/meines Kindes weltweit abgerufen und gespeichert werden können. Eine Weiterverwendung dieser Aufnahmen durch Dritte kann daher nicht generell ausgeschlossen werden. *Bitte ankreuzen (keine Angabe bedeutet „nein“):*

Internetseiten des DPSG Stamm St. Ansgar Höxter

Instagram-Account des DPSG Stamm St. Ansgar Höxter

Facebook-Account des DPSG Stamm St. Ansgar Höxter

Diese Einwilligung kann von mir jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf bewirkt, dass veröffentlichte Aufnahmen innerhalb von zwei Werktagen aus dem Internetauftritt des DPSG Stamm St. Ansgar entfernt und keine weiteren Aufnahmen eingestellt werden.

Mir ist bewusst, dass bereits gedruckte Medien, die Bilder meiner Person / meines Kindes enthalten, von dem Widerruf nicht betroffen sind. Die weitere Nutzung der zum Zeitpunkt des Widerrufs erstellten Druckerzeugnisse ist zulässig. Bei einer Neuauflage wird natürlich berücksichtigt, dass mein Bild und mein Name / das Bild / der Name meines Kindes nicht

Aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf entstehen mir keine Nachteile.

Nachname, Vorname:

Alter:

Anschrift:

Telefon oder E-Mail-Adresse:

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift abgebildete Person

Hinweis bei Minderjährigen sowie bei Personen die rechtlich betreut werden

Bei Minderjährigen unter 18 Jahren ist die zusätzliche Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person erforderlich.

Bei unter gesetzlicher Betreuung stehenden Personen ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin bzw. des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift erziehungsberechtigte Person

Unterschrift gesetzliche Vertretung