

- Mein Kind ist Bettnässer ja nein
- Mein Kind ist gegen Wundstarrkrampf geimpft worden ja am..... nein
- Mein Kind gehört zur Corona Risiko-Gruppe ja nein
- Mein Kind hat folgende Behinderung
- Mein Kind ist Vegetarier ja nein
- Mein Kind ist Veganer ja nein
- Mein Kind ist haftpflichtversichert bei
- Sonstiges
- Die Betreuer dürfen meinem Kind folgende leichte Medikamente verabreichen
- Kopfschmerztabletten Sportgel/-Salbe Wund-/Heilsalbe
- Sonnenbrandgel Insektengel Hautdesinfektionsmittel

Ich bin damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen, wie lebensrettende Operationen, Transfusionen oder Impfungen, die vom Arzt am Urlaubsort für dringend erforderlich gehalten werden, bei meinem Kind vorgenommen werden dürfen.

Mit der Unterschrift werden unsere „Allgemeinen Fahrtbedingungen“ anerkannt. Mit dieser Anmeldung müssen gleichzeitig unsere Datenschutzerklärung und der Gesundheitsbogen unterschrieben abgegeben werden.

.....

(Ort) (Datum) (Unterschriften der Sorgeberechtigten)

Einwilligung gem. § 11 DSGVO, zur Verwendung persönlicher Daten

Im Rahmen der öffentlichen Kinder- und Jugendarbeit in der Ev. Kirchengemeinde Osterath (KATAKOMBE) erheben wir verschiedene Daten, ohne die unsere Arbeit leider nicht im vollständigen Rahmen möglich wäre.

Für die Erhebung dieser Daten benötigen wir eine Einwilligung der betreffenden Personen. Bei Minderjährigen (unter 14 Jahren) müssen die Eltern/die Personensorgeberechtigten zustimmen. Bei Teilnehmern/innen ab 14 Jahren ist lediglich die Einwilligung der Teilnehmer/innen selbst zu geben. Aus diesen Gründen bitten wir im Folgenden um diese benötigten Einwilligungen:

Folgende Daten werden von uns gesammelt:

- Vor- und Nachname der Teilnehmer/innen
- Geburtsdaten der Teilnehmer/innen
- Adresse der Teilnehmer/innen
- Telefonnummern der Teilnehmer/innen, Eltern/Personensorgeberechtigten, Aufsichtspersonen (z. B. bei Heimkindern)
- E-Mail-Adressen der Teilnehmer/innen

Die oben genannten, erhobenen Daten werden wie folgt verwendet:

- Speicherung auf den **verschlüsselten** dienstlichen Computern und auf gesicherten Servern der Ev- Kirchengemeinde Osterath.
- Ausdrucke für die interne Ablage in der Verwaltung unseres Jugendzentrums KATAKOMBE bzw. Speicherung einzelner Bilder für das Archiv
- Kontaktaufnahme in Notfällen und/oder in Absprache zur Bekanntmachung von Angeboten und Aktionen
- Weitergabe an Jugendämter zur Beantragung von Zuschüssen
- Weitergabe an Reisebüros, Haus-/Zeltvermieter, Zoll- und Grenzbehörden, sowie an Bus-, Fährunternehmen, Bahn- und Fluggesellschaften

Ihre E-Mail-Adresse nutzen wir nach Einwilligung zur Bekanntmachung von Infos, Angeboten und Aktionen des Jugendzentrums KATAKOMBE.

Ich willige in die Nutzung meiner E-Mail-Adresse zum Zwecke der Bekanntmachung von Infos, Angeboten und Aktionen sowie zur Kontaktaufnahme ein ja nein

Einwilligungserklärung

einer fotografierten Person für die Veröffentlichung von Fotos.

Die Fotos dürfen bearbeitet werden. Die Fotos können anderen Teilnehmern der Veranstaltung, deren Eltern und dem Betreuerteam zur Verfügung gestellt werden.

Die Fotos können zur Berichtserstattung und zu Werbezwecken des Jugendzentrums (Gemeindebrief, Plakate, Flyer, Zeitung) und zur Veröffentlichung auf Internetseiten des Jugendzentrums Katakombe oder den Seiten des Jugendzentrums in sozialen Netzwerken veröffentlicht werden.

Die Fotos können direkt nach der Veranstaltung und vor der Veröffentlichung eingesehen werden.

Es werden keine entwürdigenden oder diskriminierenden Fotos veröffentlicht.

Diese Einwilligung bezieht sich mit den gleichen Bedingungen auf bewegte Bilder.

- X** Ich bin mit den o.g. Veröffentlichungen einverstanden
 Ich bin mit den o.g. Veröffentlichungen einverstanden, außer:

Mit der Unterzeichnung dieser Erklärung willige ich in die Verwendung der oben genannten Daten und Bildern zu den genannten Zwecken ein.

Jugendliche ab 14 Jahren können diese Einwilligung allein unterschreiben.

X _____
Nachname des/der Teilnehmers/in Vorname des/der Teilnehmers/in Geb.-Datum

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit von Ihnen ohne Angabe von Gründen, per E-Mail oder auf dem Postweg, ganz oder teilweise, widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Soweit diese Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbegrenzt, d.h. auch über das Ende der Teilnahme hinaus.

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten Unterschrift des/der Teilnehmer/in

**Ausdrückliche Einwilligung gem. § 13 Abs. 2 Nr. 1
DSG-EKD, Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO,
Gesundheitsbogen 2018**

Um auch eine medizinische Hilfe auf der Freizeit zu gewährleisten willige ich ausdrücklich ein, dass folgenden von mir eingetragenen Gesundheitsdaten meines Kindes verarbeitet werden dürfen.

Bitte sorgfältig lesen und von einem Personensorgeberechtigten ausfüllen und unterschreiben lassen!

Vor- und Zuname des Kindes

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefon

Vor- und Zunamen der Personensorgeberechtigten

Telefon Festnetz

Handynummer

Corona-Impfstatus ungeimpft geimpft genesen geboostert

Ich/Wir lasse(n) vor der Freizeit den Impfschutz meiner/unseres Kindes überprüfen. Eine Kopie des Impfbuches sowie - falls vorhanden - des Allergiepasses und die gültige Europäische Krankenversicherungskarte wird der Leitung bei der Abfahrt übergeben.

Mein/ unser Kind hat folgende Krankheit

Keine

Mein/ unser Kind hat folgende Auffälligkeiten

Keine

Mein/ unser Kind hatte folgende Operationen

Keine

Folgende Infektionskrankheiten sind in den letzten 8 Wochen in der Umgebung meines/unseres Kindes aufgetreten:

 Keine

Mein/ unser Kind hatte folgende Kinderkrankheiten

Masern Mumps Windpocken Scharlach Röteln Diphtherie

Keuchhusten Keine

Mein/ unser Kind hat folgende Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten:

Gesundheitsbogen

Mein/unser Kind muss folgende Medikamente nehmen:

Keine

(Bitte hier die genaue Dosis angeben und darauf achten, dass die Medikamente mitgegeben werden!)

Mein/unser Kind benötigt folgende Hilfsmittel:

Keine

- Brille Zahnsperre Hörgeräte
 sonstiges:

Mein/unser Kind darf an allen Sportarten teilnehmen:

Ja

an folgenden Sportarten nicht teilnehmen:

Ich willige ausdrücklich und freiwillig ein, dass diese von mir eingetragenen Gesundheitsdaten vom Leitungsteam der Freizeit, zum Wohle meines Kindes verarbeitet werden dürfen.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit per E-Mail oder auf den Postweg widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Eventuelle Kosten der Krankenbehandlung während der Maßnahme bitte(n) ich/wir zu bezahlen. Die Auslagen werden von mir/uns nach Vorlage der Rechnung erstattet.

Sollte(n) ich/wir im Notfall unter den angegebenen Adressen bzw. Telefonnummern nicht erreichbar sein, setzt das Leitungsteam mein/unser Einverständnis für eventuell notwendige ärztliche Maßnahmen (einschließlich Schutzimpfungen) voraus.

Kurzfristige Änderungen des Gesundheitszustandes, die sich nach Abgabe dieses Gesundheitsbogens ergeben sollten, werde(n) ich/wir dem Leitungsteam sofort mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten