

# Einverständniserklärung und Anmeldung

## Personalien und Adressen



Natürlich hoffen wir, dass im Lager nichts Schlimmes passiert. Doch im Falle eines Falles möchten wir sicherstellen, dass wir in jeder Situation die bestmöglichen Entscheidungen treffen können. Dazu brauchen wir Ihre Hilfe!

Bitte füllen Sie die Seiten möglichst vollständig aus, um uns das Lagerleben zu erleichtern und damit im Notfall keine Missverständnisse entstehen. Sollte der Platz in dem Fragebogen für Ihre Antworten nicht ausreichen, dann fügen Sie bitte ein zusätzliches Blatt hinzu. Ganz wichtig dabei auch: Notieren Sie den Namen des Kindes und das Geburtsdatum auf dem Beiblatt.

Die Daten werden keinesfalls ohne Grund an Dritte weitergegeben. Nach dem Lager werden die Daten wieder gelöscht. Aufbewahrt wird lediglich die Vereinbarung über die Nutzung von Fotografien und Filmen.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Stamm: \_\_\_\_\_

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind für das **Lager der Pfadfinderstufe im DPSG Bezirk Niederrhein-Nord vom 28.-30. September 2018 in Kalkar** an.

Bei Notfällen verständigen Sie bitte:  
Privatadresse der bzw. eines Erziehungsberechtigten

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften sämtlicher Erziehungsberechtigter

# Einverständniserklärung und Anmeldung

## Aufsichtspflicht und Ähnliches



*Nichtzutreffendes bitte streichen*

**Name und Vorname des Kindes:** \_\_\_\_\_

1. Ich/Wir  
 erlaube/n,  
 erlaube/n nicht,  
dass mein/unser Kind an sportlichen Aktivitäten teilnimmt
  
2. Mein/Unser Kind hat folgende Essensbesonderheiten/Lebensmittelunverträglichkeiten:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
3. Mir/Uns ist bekannt, dass mein/unser Kind vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn:
  1. Ihr/sein Verhalten
  2. Bewusste Fehlinformation der Elternden ordnungsgemäßen Ablauf des Lagers gefährdet. In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten (auch für den begleitenden Betreuer) von mir/uns unverzüglich zu erstatten.
  
4. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind tagsüber ohne Begleitung eines Betreuers, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmenden den Lagerplatz verlassen darf.
  
5. Mein/unser Kind darf während des Lagers in Privat-PKW mitfahren.
  
6. Bei meinem/unserem Kind sind besondere Auffälligkeiten zu beachten:  
(Schlafwandeln, Bettnässen, AD(H)S oder ähnliches):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
7. Wünsche oder Bemerkungen besonderer Art:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Gesundheitsbogen

*Nichtzutreffendes bitte streichen*

1. Mein/Unser Kind ist krankenversichert bei (Name und Adresse der Versicherung):  
\_\_\_\_\_
  
2. Versicherungsnehmer (Name und Geburtsdatum) und Versicherungsnummer:  
\_\_\_\_\_

Bitte geben Sie bei der Lagerleitung oder der/dem Gruppenleiter\*in die Krankenversichertenkarte Ihres Kindes (ggf. Auslandskrankenschein), den Impfpass (auch Kopie) und den Personal- oder Kinderausweis vor der Fahrt ab.

3. Hausarzt/Kinderarzt:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

4. Mein/unser Kind wurde zuletzt am \_\_\_\_\_ gegen Tetanus und am \_\_\_\_\_ gegen FSME (Zecken) geimpft.

5. Gibt es bei Ihrem Kind ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

Nein  Ja, folgende: \_\_\_\_\_

6. Bestehende / akute / chronische Krankheiten / Allergien oder andere Besonderheiten:  
(z. B. Asthma, Diabetes, Epilepsie (Fallsucht), Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Trommelfellschäden, Herzfehler, etc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Mein/Unser Kind benötigt zur Zeit folgende(s) Medikament(e):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gebrauchsanweisung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Mein/Unser Kind wird diese Medikamente selbstständig einnehmen.

Ja  Nein

9. Fallen diese Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz (BTM)?

Nein  Ja – die Bescheinigung des Arztes lege ich bei.

10. Ich erlaube/Wir erlauben die Verabreichung von frei verkäuflichen und homöopathischen Medikamenten und Salben laut Packungsbeilage des Herstellers.

Ja  Nein

11. Ich/Wir nehmen zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem/unserem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden.

12. Wir erklären, dass unser Kind nach unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten und organischen Leiden ist.

13. Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter

# Vereinbarung über die Nutzung von Fotografien und Filmen für die Berichterstattung der DPSG Bezirk Niederrhein-Nord



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Stamm: \_\_\_\_\_

Veranstaltung: Greenhorn 2018 – Pfadistufenlager, 28.-30. September 2018

Zwischen dem Bezirk Niederrhein-Nord der Deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg (DPSG) und o.g. Person wird folgende Nutzungsvereinbarung für Fotografien und Videos getroffen:

1. Es wird zugestimmt, dass von der o.g. Person Aufnahmen erstellt und dem Bezirk Niederrhein-Nord unentgeltlich zum Zwecke der Berichterstattung in Medien, zur Werbung und zur Verwendung nach Ziffer 2 zur Verfügung gestellt werden.
2. Für die Nutzung wird keine inhaltliche, zeitliche oder räumliche Beschränkung vereinbart. Der Nutzung für folgende Zwecke wird uneingeschränkt zugestimmt (*Nichtzutreffendes bitte streichen*):
  - Veröffentlichung in den Medien des Bezirks: Newsletter, Flyer, Broschüren, Plakate, PowerPoint-Präsentationen bei Veranstaltungen
  - Veröffentlichung in der Presse (z.B. Pressefotos)
  - Veröffentlichung im Internet: Homepage des Bezirks
  - Social Media Auftritte des Bezirks: Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, Vimeo
3. Die/der Fotografierte/Gefilmte stimmt einer Nutzung ihres/seines Fotos/Films zur Nutzung innerhalb von Fotomontagen unter Entfernung oder Ergänzung von Bildbestandteilen bzw. für verfremdete Bilder (**keine** Entstellung) der Originalaufnahmen zu.
4. Ein Anspruch auf eine Nutzung im Sinne der Ziffern 1 und 2 wird durch diese Vereinbarung nicht begründet. Der/die Fotografierte/Gefilmte kann beim Bezirk Niederrhein-Nord die Art der Bild-Nutzung jederzeit erfragen.
5. Die/der Fotografierte/Gefilmte überträgt dem Fotografen alle zur Ausübung der Nutzung gem. Ziffer 2 notwendigen Rechte an den erstellten Fotografien und Filmen.
6. Der Name der/des Fotografierten/Gefilmten wird im Sinne des Datenschutzes nicht veröffentlicht. Eine Weitergabe zum Zwecke der Markt- und Meinungsforschung findet **nicht** statt.
7. Ein Honorar für die Fotografien und Filme wird nicht gezahlt.
8. Eine Veränderung an dieser Vereinbarung bedarf der Schriftform.
9. Mit der Unterschrift gebe ich mein Einverständnis zur Speicherung der personenbezogenen Daten, die durch das Fotografieren, Filmen und Speichern entstehen. Ferner willige ich hiermit ein, dass dieses Formular zur Sicherung der Einverständniserklärung bei der DPSG aufbewahrt und dokumentiert werden darf.

---

Ort, Datum      Unterschrift Fotografierte/r (**ab 12 Jahre erforderlich**)

---

Ort, Datum      Unterschrift von allen Erziehungsberechtigten  
(**bei allen Minderjährigen unter 18 Jahre erforderlich**)