





## Medizinischer Selbstauskunftsbogen



Name:  Vorname:  Geburtsdatum:

1. Mein Sohn/meine Tochter ist Schwimmer:

JA  NEIN

wenn vorhanden, aktuelles Schwimmbzeichen:

2. Mein Sohn / meine Tochter hat eine körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung, über die wir etwas wissen sollten (z.B. Allergien, Tauchverbot beim Schwimmen, u.a.)

JA  Nein

wenn ja, welche:

3. Mein Sohn / meine Tochter hat eine ansteckende Krankheit:

JA  NEIN

wenn ja, welche:

4. Mein Sohn / meine Tochter muss regelmäßig ärztlich verordnete Medikamente einnehmen:

JA  NEIN

wenn ja, sollen wir die Einnahme der Medikamente vornehmen oder überprüfen?

JA  NEIN

wenn ja, legen Sie uns bitte eine Information über die Art des Medikaments, die Einnahmedosis und den Zeitpunkt der Einnahme bei.

5. Mein Sohn / meine Tochter hat eine Unverträglichkeit gegen Medikamente (z.B. gegen Penicillin):

JA  NEIN

wenn ja, gegen welche:

6. Mein Sohn / meine Tochter hat eine Unverträglichkeit oder Besonderheit bei der Ernährung (z.B. isst vegetarisch, isst vegan, Laktoseintoleranz, u.a.):

JA  NEIN

wenn ja, welche:

7. Hier können Sie weitere wichtige Informationen über die Gesundheit Ihres Kindes eintragen, die Ihnen noch wichtig erscheinen:

8. Hiermit erlauben wir den Betreuer unsers Kindes während der Maßnahme kleine Erste-Hilfe-Maßnahmen (Pflaster, Fenistil-Gel, Zecken entfernen, Sonnenschutz, Desinfektionsmittel, Wärmflasche, Kühlakku) an unserem Kind durchzuführen, wenn sie notwendig sind.

**Nichtzutreffendes bitte streichen**

JA  NEIN

9. Zur Maßnahme bringen Sie bitte die Krankenkassenkarte, eventuelle Allergiepässe, notwendige Medikamente sowie den Impfausweis mit.

Unterschriften der Erziehungsberechtigten: a.) \_\_\_\_\_

b.) \_\_\_\_\_



## Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung



Ich  bin damit einverstanden, dass der Verein „Zugvögel Wittgenstein e.V.“ meine persönlichen Daten, die ich bei meiner Anmeldung zur Maßnahme  angegeben habe, erhebt, speichert und nutzt, um eine ordnungsgemäße Durchführung der Maßnahme zu gewährleisten.

### Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass mir der Veranstalter per Email Informationen und Hinweise zu Veranstaltungen übersendet.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass der Verein mich zwei Jahre nach Beendigung Maßnahme über sein Programm informieren darf.

Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig. Sie kann jederzeit widerrufen werden.

### Nur für Teilnehmer/innen der Auslandsfreizeit:

Ich bin damit einverstanden,

Ich bin **nicht** damit einverstanden,

dass zum Zweck der Kommunikation während der Maßnahme eine WhatsApp Gruppe gegründet werden darf, in der die teilnehmenden Kinder und Jugendliche Mitglieder sind.

Nach Beendigung der Maßnahme wird diese Gruppe gelöscht.

### Das Merkblatt zur Datenschutzerklärung habe ich mir durchgelesen.

(zu finden auf der Homepage [www.zugvoegel-wittgenstein.de](http://www.zugvoegel-wittgenstein.de))

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der teilnehmenden Person

### bei Jugendlichen unter 18 Jahren:

Ort, Datum

Unterschriften der Erziehungsberechtigten: a.) \_\_\_\_\_

b.) \_\_\_\_\_



## Einverständniserklärung für die Verwendung von Fotos und Videos



Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Fotos und/oder Videos der Veranstaltung

Name, Datum, Ort der Veranstaltung

auf/in denen ich

(Name, Vorname)

zu sehen bin, von den Zugvögeln Wittgenstein e.V. für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

- Veröffentlichung auf der Homepage [www.zugvoegel-wittgenstein.de](http://www.zugvoegel-wittgenstein.de)
- Veröffentlichung auf der Facebook-Seite des Vereins
- Veröffentlichung in einer Dia-Serie
- Veröffentlichung in der örtlichen Presse

Ich stimme der Veröffentlichung von Bildmaterial **nicht** zu.

Die Zugvögel Wittgenstein verpflichten sich, die Fotos/Videos ohne personenbezogene Daten zu veröffentlichen.

Dieses Einverständnis kann jederzeit – auch teilweise – widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt.

Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der teilnehmenden Person

bei Teilnehmern/innen unter 18 Jahren:

Datum, Ort

Unterschriften der Erziehungsberechtigten: a.) \_\_\_\_\_

b.) \_\_\_\_\_