

Datenblatt Ferienfreizeiten

!!Bitte füllen Sie dieses Dokument sorgfältig und vollständig in Druckbuchstaben aus!!

Teilnehmer*in

| | |
|--------------------------------------------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Geschlecht (M/W/D) | |
| Gültig für folgende Freizeit/en (Titel oder Nummer) | |

Angaben der Eltern - Erziehungsberechtigte

| | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name, Vorname | |
| Straße | |
| Postleitzahl und Wohnort | |
| Mobiltelefon und Festnetz | |
| E-Mailadresse | |
| Erreichbarkeit während der Ferienfreizeit | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (bei „Nein“ Notfallkontakt ausfüllen!) |

Notfallkontakt, wenn Eltern – Erziehungsberechtigte verhindert

| | |
|-------------------------------------------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Straße | |
| Postleitzahl und Wohnort | |
| Mobiltelefon und Festnetz | |
| Beziehung zum Kind (z.B. Oma/Opa/Tante/Onkel usw.) | |

Sonstiges, Anmerkungen z.B. Zelt- Zimmerwunsch

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Mein Kind möchte (nicht) untergebracht werden mit...? (Name anderer TeilnehmerInnen) | |
| Worauf sollten wir bei Ihrem Kind besonders achten? (neigt zu Heimweh, Bettnässer*in, braucht viel Ruhe, ...) | |

Ernährung

| | |
|---------------------------------|--|
| Vegetarisch | |
| Vegan | |
| Religiöse Ernährungsart | |
| Nahrungsmittelunverträglichkeit | |
| Sonstiges | |

Versicherungsinformationen Krankenkasse/Zusatzversicherung (Hauptversicherte*r)

| | |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Name, Vorname | |
| Krankenkasse / Ort | |
| Auslandszusatzversicherung (nur bei Auslandsfahrten auszufüllen) | <input type="checkbox"/> Ja, Name/Ort <input type="checkbox"/> Nein |

Medizinische Informationen

| Bitte ankreuzen!!!! | JA | NEIN |
|--------------------------------------------|-------------|------|
| Tetanus Impfung | Zuletzt am: | |
| Zeckenschutzimpfung | Zuletzt am: | |
| Brille/Sehhilfe/Zahnklammer | | |
| Allergien, <i>wenn ja welche?</i> | | |
| Reiseempfindlichkeit | | |
| Neigt zu Kopfschmerzen | | |
| Kreislaufbeschwerden | | |
| Herzbeschwerden | | |
| Atembeschwerden | | |
| Sonnen/Lichtempfindlichkeit | | |
| Körperliche Behinderungen, wenn ja welche? | | |
| Benötigt besondere Hilfestellung | | |
| Psychische Erkrankung | | |
| <i>(Diagnose)</i> | | |
| ADS/ADHS | | |
| <i>(Diagnose)</i> | | |
| Regelmäßige Medikamente | | |
| <i>(*Dosierung)</i> | | |
| Besondere *Reaktionen auf Insektenstiche | | |
| <i>*Beschreibung</i> | | |
| Sonstige medizinische Angaben | | |

Einverständniserklärungen

| Bitte ankreuzen | JA | NEIN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Zustimmung zur Verabreichung von notwendigen Medikamenten laut Angabe der Eltern oder bei akuter Erkrankung nach ärztlicher Verordnung. | | |
| Zustimmung zu akuten medizinischen Eingriffen von Ärzten/Ärztinnen. (z.B. bei einem Unfall, Luftnot und weiteres) | | |
| Zustimmung zum Transport im PKW/Kleinbus (z.B. bei Ausflügen, medizinischen Notwendigkeiten und weiterem) | | |
| Meinem Kind darf mit auswaschbarer Farbe die Haare gefärbt werden | | |
| Mein Kind hat folgendes Schwimmbzeichen (bitte ankreuzen) | <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold | <input type="checkbox"/> Keins, Nichtschwimmer |
| Zustimmung zur „Läusekontrolle“ | | |

Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift:

(ausschließlich sorgeberechtigter Person/en)

Die Zustimmung der/s gesetzlichen Vertreter des Kindes zur Anmeldung und Teilnahme an unserer Freizeit wird hiermit rechtsverbindlich bestätigt.

Schriftliche Einwilligung gemäß der EU - Datenschutzgrundverordnung ab dem 25.05.2018

Die zu dem Reisevertrag zwischen Ihnen und der SJD – Die Falken KV Essen angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Namen, Anschrift und Telefonnummern, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es der Einwilligung von Ihnen.

Zwecks Informationen zu unseren kommenden Freizeiten und Aktivitäten bitten wir Sie uns eine solche Einwilligung im folgenden Abschnitt durch Ihre persönliche aktive Zustimmung zu erteilen.

Anderenfalls ist es uns auf Grund der neuen Datenschutzbestimmung nicht möglich Sie über unsere Freizeitprospekte, Flyer oder andere interessante Angebote fortlaufend zu informieren.

Des Weiteren möchten wir unsere Erlebnisse während des Sommercamp und unseren zahlreichen Aktivitäten festhalten und möchten gerne Fotoaufnahmen sowie kleine Videos und Tonaufnahmen von der Freizeit erstellen. Diese könnten auch in den sozialen Medien veröffentlicht werden. Wenn Sie als Eltern/ Erziehungsberechtigte*r zustimmen möchten, dass wir Ihr Kind fotografieren und/oder filmen, bitten wir Sie uns eine solche Einwilligung im folgenden Abschnitt zu erteilen. Die Personenbezogenen Daten werden bis zu ihrem Widerruf bei uns gespeichert und nur für die angegebenen Zwecke verwendet.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Kreuzen Sie die folgenden Nutzungszwecke bitte entsprechend an.

1. Ich willige ein, dass der Verband SJD – Die Falken KV Essen mir Informationen per Post übersendet zum Zwecke der Bewerbung seiner Angebote wie z.B. das Jahresprospekt. **Ja** **Nein**

2. Ich willige ein, dass mir der Verband SJD – Die Falken KV Essen Informationen per E- Mail übersendet zum Zwecke der Bewerbung Angebote. **Ja** **Nein**

3. Ich willige ein, dass der Verband SJD – Die Falken KV Essen Fotoaufnahmen sowie kleine Videos und Tonaufnahmen von mir während der Freizeiten und Aktivitäten erstellen und diese auch in den sozialen Medien sowie Printmedien veröffentlichen darf. **Ja** **Nein**

4. Ich willige ein, dass der Verband SJD – Die Falken KV Essen Fotoaufnahmen sowie kleine Videos und Tonaufnahmen von meinem Kind während der Freizeiten und Aktivitäten erstellen und diese auch in den sozialen Medien sowie Printmedien veröffentlichen darf. **Ja** **Nein**

Name des Kindes: _____

Name, Vorname: _____

Straße/PLZ: _____

E-Mail-Adresse: _____

[Ort, Datum]

[Unterschrift des Kindes]

[Unterschrift des Sorgeberechtigten]

Rückseite beachten ----->

Zurück an:

**SJD Die Falken KV Essen
Wattenscheider Strasse 36
45307 Essen**

**per Email an buero@falken-essen.de
per Fax an: 0201 59 17 78**

**Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung,
Widerspruchsrecht**

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der SJD – Die Falken KV Essen, um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber SJD – Die Falken KV Essen die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.