

eine Zecke entfernt haben oder dieses von einem Arzt durchgeführt wurde, wird dieses täglich kontrolliert um ggf. Infektionen frühzeitig zu erkennen. Bei warmem Wetter und Sonnenschein sehen wir es als sehr wichtig an, dass die Kinder mit einer Sonnencreme geschützt werden. Bei Kindern, die sich aufgrund ihres Alters noch nicht selbstständig eincremen können, helfen wir hierbei. Leichte Erkältungssymptome werden auf unseren Freizeiten ggf. mit einem nicht verschreibungspflichtigen Medikament (Kautabletten, Halswickel, Halsbonbons etc.) behandelt. Kopf- und/oder Zahnschmerzen werden von uns nicht mit Schmerzmitteln behandelt. Dies lassen wir ausschließlich von einem Arzt entscheiden.

Wir bemühen uns, nicht unnötig einen Arzt aufzusuchen, handeln jedoch nach der Devise: Lieber einmal zu viel, als zu wenig. Im Zweifelsfall halten wir, wenn möglich mit den Erziehungsberechtigten Rücksprache.

Lebensmittel- und/oder Medikamentenunverträglichkeiten und/oder Allergien sind umseitig unbedingt einzutragen.

Einverständniserklärung für Foto- und Filmaufnahmen.

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass Film- und Fotoaufnahmen meiner Tochter/meines Sohnes durch den CVJM Lübbecke, der Kirchengemeinde Lübbecke oder der evang. Jugend Lübbecke verbreitet und veröffentlicht werden. Einzelne Fotos und Videos wahlweise in verschiedene Druckwerken (z.B. Pressemitteilungen, Gemeindebriefe, Fotobücher, Werbung für künftige Veranstaltungen etc.) zu veröffentlichen und einzubinden und/oder auf CD/DVD zu brennen und diese an Kinder und Jugendliche/Eltern unseres Verbandes zu verteilen; und/oder anlassbezogen auf elektronischem Weg (z.B. Mail, Dropbox etc.) an die Eltern und die Teilnehmer/innen der Aktion selbst zu senden; und/oder in die öffentlich zugänglichen Internetdarstellungen des Veranstalters / unseres Jugendverbandes und dessen Untergliederungen einzustellen; und/oder in öffentlich zugängliche Netzwerke einzustellen; und/oder im Internet (z.B. Webalbum, YouTube, Blog) zum Abruf einzustellen; und/oder in geschlossenen Nutzergruppen sozialer Netzwerke (z.B. WhatsApp) an die jeweiligen Teilnehmer/innen weiterzuleiten. Die Teilnehmer der Freizeit erklären sich mit der Bearbeitung und Retuschierung der Bildnisse einverstanden (soweit hierdurch das Persönlichkeitsrecht der Teilnehmer nicht verletzt wird). Die Teilnehmer und ihre gesetzlichen Vertreter verzichten auf Namensnennung, sind jedoch mit der Nennung des Namens in Verbindung mit den Bildnissen einverstanden.

Zur Einwilligung der Verwendung / Veröffentlichung von Foto- und Videomaterial: Aufgrund der im Regelfall mit dem Erreichen des Jugendalters eingetretenen persönlichen Reife bei Teilnehmern/innen ab 14 Jahre erbitten wir auch deren Einwilligung mit ihrer Unterschrift ganz unten.

Datenschutzerklärung (Auszug für Teilnehmer von Freizeiten und Veranstaltungen)

Die vollständige Datenschutzerklärung finden sie im Impressum unter www.cvjm-luebbecke.de
Die Verantwortung der Datenverarbeitung des CVJM Lübbecke e.V., Am Markt 23, 32312 Lübbecke, Telefon 05741-4583, E-Mail datenschutz@cvjm-luebbecke.de trägt der geschäftsführende Vorstand des CVJM Lübbecke e.V.

Die Datenerhebung, -speicherung und -verarbeitung geschieht zum Zweck der Teilnahme ihres Kindes an der zugrundeliegende Freizeitmaßnahme oder Veranstaltung, sowie deren Planung und Nacharbeit. Zur Durchführung des genannten Zwecks werden Daten an verschiedene beteiligte Institutionen und Personen weiter gegeben. Sämtliche personenbezogenen Daten werden nach Beendigung der Maßnahme für 3 Jahre in unserem System gespeichert bzw. sicher abgelegt und anschließend gelöscht. Davon ausgenommen sind Namen, Kontakt- und Strukturdaten, die für Werbezwecke unserer Jugendarbeit und geschichtliche Aufzeichnungen archiviert werden, sowie ein ggf. erhobener Freizeitpass zur Wahrung der Foto- und Filmrechte. Sie können eine ggf. schon erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen und erhalten Auskunft über gespeicherte Daten und können diese berichtigen, sperren oder löschen lassen. Hierzu reicht eine formlose E-Mail (siehe oben) aus. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

ORT	DATUM	UNTERSCHRIFT DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN
-----	-------	---

ORT	DATUM	UNTERSCHRIFT DES TEILNEHMERS (AB 14 JAHRE)
-----	-------	--

Einwilligung zur Erhebung, Speicherung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten
Mit der Anmeldung und / oder Teilnahme ihres Kindes werden ihre schriftlich, digital und mündlich bekannt gegebenen Daten von uns auf der Grundlage unserer Datenschutzerklärung gespeichert und verarbeitet.

ORT	DATUM	UNTERSCHRIFT DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN
-----	-------	---

Freizeitpass



Wichtige Angaben und Einverständniserklärungen zu Ihrem Kind, sowie zum Freizeitaltag, Gesundheitsschutz, Foto- und Filmrechten, sowie der DSGVO



Eine Veranstaltung oder Freizeit des CVJM Lübbecke e.V. oder Jugendzentrum am Markt

Am Markt 23
32323 Lübbecke
Mobil 0151 - 12438498
Telefon 05741 - 4583
Fax 05741 - 90881
eMail info@cvjm-luebbecke.de
Homepage www.cvjm-luebbecke.de

Veranstaltung
Ort
Zeitraum

VORNAME DES KINDES	NAME DES KINDES	GEB. DATUM
--------------------	-----------------	------------

ERKLÄRUNG des/der PERSONENSORGBERECHTIGTEN

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für die oben genannte Freizeit / Veranstaltung an. Unser / mein Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten. Für die Dauer der Freizeit übergeben wir / übergebe ich dem jeweiligen Träger der Maßnahme die Aufsichtspflicht sowie das Aufenthaltsbestimmungsrecht.

- zur Bestätigung dieser Erklärung und aller anderen Angaben -
- Unterschrift auf der letzten Seite dieses Dokuments -

Während der Freizeit sind wir / bin ich (Erzieherberechtigter) hier zu erreichen:

ZU HAUSE: ZEITRAUM	IM URLAUB: ZEITRAUM
ADRESSE, TELEFON, HANDY	ADRESSE, TELEFON, HANDY

Sollten wir nicht erreichbar sein, rufen sie bitte folgende Person an:

NAME	TELEFON
------	---------

Einverständniserklärung und wichtige Informationen

- Mein Kind hat weder Schwimm- noch BADEERLAUBNISS und darf nicht mit ins Wasser.
- Mein Kind ist NICHT-Schwimmer. Hat aber unter Aufsicht BADEERLAUBNIS in Schwimmbädern und offenen Gewässern. Wir sind bemüht, immer eine Aufsicht mit DLRG Rettungsausbildung bereit zu stellen. **Ihr Kind muss Schwimmflügel tragen. Bitte beschriften Sie diesen mit Namen und geben sie diese ihrem Kind mit.**
- Mein Kind ist Schwimmer und erhält hiermit Schwimmerlaubniss in Schwimmbädern und offenen Gewässern.

Mein Kind darf an folgenden Programmpunkten / Angeboten teilnehmen:

- Gesichertes Klettern
- Kajak-/Kanufahren
- Mountainbiken

Bei der Ernährung meines Kindes ist auf folgendes zu achten:

Vegetarier kein Schweinefleisch Laktoseintoleranz

SONSTIGES

Unser Kind ist haftpflichtversichert:

Ja, Name der Versicherung: _____ Nein

Worauf muss während der Freizeit besonders geachtet werden?

z.B. Herzfehler, Allergien, Asthma, Diabetes, Verhaltensauffälligkeiten, Bettnässer, ggf. Heimweh, Zahnsperre oder Brille tragen, usw.

Folgende Medikamente müssen regelmäßig eingenommen werden:*

(Bitte ärztliches Attest beilegen / Eine selbstständige Einnahme von Medikamenten muss mit ihrem Kind ausführlich besprochen sein. Dies gestatten wir grundsätzlich erst ab 14 Jahren)

Eins der nachfolgenden Medikamente fällt unter das Betäubungsmittelgesetz.

Mein Kind führt ein Notfallmedikament mit sich.

Name des Medikaments: _____

Wofür: _____

Medikament 1 / Name des Medikaments: _____

selbstständig unter Aufsicht Mo. Di. Mi. Do. Fr. Sa. So. bei Bedarf

Morgens	Mittags	Abends	Vorm Schlafen
UHRZEIT	UHRZEIT	UHRZEIT	UHRZEIT
DOSIERUNG	DOSIERUNG	DOSIERUNG	DOSIERUNG

Medikament 2 / Name des Medikaments: _____

selbstständig unter Aufsicht Mo. Di. Mi. Do. Fr. Sa. So. bei Bedarf

Morgens	Mittags	Abends	Vorm Schlafen
UHRZEIT	UHRZEIT	UHRZEIT	UHRZEIT
DOSIERUNG	DOSIERUNG	DOSIERUNG	DOSIERUNG

Nicht verschreibungspflichtige Medikamente im Besitz der Teilnehmer verbieten wir grundsätzlich bis zu einem Alter von 14 Jahren. In diesem Fall tragen Sie dieses Medikament und die vorgesehene Dosierung oben ein und geben es bei der Abfahrt ab. Hiermit erlauben Sie den Mitarbeitern diese Medikamente zu verabreichen.

Nicht verschreibungspflichtige Medikamente im Besitz der Teilnehmer über 14 Jahren sind erlaubt, wenn diese einen verantwortungsbewussten Umgang damit gewohnt sind. Führen Sie die mitgegebenen Medikamente und Dosierung hier auf.

Impfungen:

Hepatitis A/B: Ja, zuletzt am _____ Nein

Tetanus: Ja, zuletzt am _____ Nein

Masernimpfung Ja, schon passiert Nein

Ab dem 01.03.2020 müssen alle Schul- und KiTa-Kinder gegen Masern geimpft sein !!! **BITTE impfen sie ihr KIND !!!**

Unser Hausarzt:

NAME, ADRESSE, TELEFON:

Erklärung der Erziehungsberechtigten bei minderjährigen Teilnehmern.

Unser Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten.

Für die Dauer der Veranstaltung / Freizeit, die mit der Hinreise beginnt und mit der Rückreise endet, übergeben wir/ich der Freizeitleitung die Erziehungsberechtigung im Blick auf das Aufenthaltsbestimmungsrecht, Versorgungspflicht und Gefahrenabwendung. Uns ist bekannt, dass ein/e Teilnehmer/in der Freizeit auf Kosten der Eltern nach Hause geschickt werden kann, wenn das Verhalten die Freizeit gefährdet oder undurchführbar macht oder im Sinne der Freizeitleitung nicht zumutbar ist.

Einverständniserklärung zum Freizeitalltag

Wir nehmen zur Kenntnis, dass unser Kind tagsüber ohne direkte Aufsicht der Freizeitleitung die sog. "freie Zeit" verbringen und in Kleingruppen (mind. 3 Personen) das Freizeitgelände verlassen darf. Der Veranstalter übernimmt keine Haftung für verlorene Gegenstände oder mutwillig verursachte Schäden. Der Veranstalter rät ab, Wertgegenstände, wie z.B. ein Handy mitzuführen und haftet nicht bei Verlust oder Beschädigung. In verschiedenen Situationen kann es vorkommen, dass Ihr Kind in einem von der Leitung oder Mitarbeitern geführten Fahrzeug mitfährt.

VERBOT: Sogenannte „Energie-Drinks“ sind bei uns unter 16 Jahren verboten.

Einverständniserklärung zum Gesundheitsschutz und Umgang mit leichten Verletzungen

An dieser Stelle informieren wir Sie über den normalen Umgang zum Gesundheitsschutz und den Umgang mit leichten Verletzungen auf unseren Freizeiten. Sollten Sie im Einzelnen nicht einverstanden sein oder Rückfragen haben, sprechen Sie uns bitte an.

Kleinere Verletzungen oder Schürfwunden werden von uns nach Bedarf mit Desinfektionsmittel, Salben oder Wundcreme behandelt und ggf. mit entsprechendem Verbandsmaterial verbunden. Kleinere Fremdkörper oder Verschmutzungen werden von uns natürlich entfernt. Leichte Verletzungen wie Prellungen, geringe Schwellungen oder Blutergüsse behandeln wir mit entsprechenden Sportgels, -Sprays (keine Eissprays) oder Kühlpacks.

Während einer Freizeit kann es leicht zu Insektenstichen kommen. Juckreiz und Schwellung behandeln wir mit einer entsprechenden Salbe. Im Sommer/ Herbst besteht die Gefahr eines Zeckenbisses. Bei einem Zeckenbiss versuchen wir die Zecke mit einer Zeckenzange/-karte zu entfernen. Sollten wir uns nicht 100 % sicher sein, dass die Zecke vollständig entfernt ist, lassen wir dies von einem Arzt kontrollieren. Nachdem wir