

Teilnahmeerlaubnis Sonderveranstaltung der

JUGEND-Feuerwehr

Kinder-Feuerwehr

Anmeldung für
(Titel, Datum, Ort)

Zeitraum von bis

Mein / unser Kind darf an der Sonderveranstaltung teilnehmen

Vorname, Nachname:	
Straße, Hausnummer:	
Geburtsdatum:	
Nationalität/Sprachen:	

PERSONENSORGBERECHTIGTE (bitte beide Personensorgeberechtigte angeben!)

Ich bin allein erziehungsberechtigt

1.	2.
VORNAME	VORNAME
NACHNAME	NACHNAME
STRASSE, HAUSNR.	(STRASSE, HAUSNR.)
PLZ, ORT, ORTSTEIL	(PLZ, ORT, ORTSTEIL)
TELEFON, beste Erreichbarkeit	(TELEFON, beste Erreichbarkeit)
MOBIL	MOBIL
TELEFON BERUFLICH	TELEFON BERUFLICH
EMAIL-ADRESSE	EMAIL-ADRESSE

Notfallruf-Nummer	Vorname, Name
-------------------	---------------

Der Weg nach Hause oder Abholregelung:

- Die Abholregelung ist bereits bekannt.
- Die Abholregelung ist aufgrund dieser Veranstaltung ausnahmsweise geändert.

Abholregelung neu: _____

Besondere Hinweise oder Einschränkungen:

- Sind der Kinder-/Jugendfeuerwehrrführung bereits bekannt.
- Neu, oder vorübergehend zu beachten: (z.B. Erkältung, Verletzung, Medikamenteneinname, usw.)

Gesundheitliche Hinweise:

Um für das oben genannte Mitglied die Teilnahme an Veranstaltungen sicherzustellen, sind **bei Bedarf der „Gesundheitsfragebogen (Anlage 1“) und „Medikamentengabe bei Sonderveranstaltung (Anlage 2)“** auszufüllen. Diese werden nach der Veranstaltung vernichtet.

<input type="checkbox"/>	Das genannte Mitglied darf im Notfall medizinisch versorgt werden.
<input type="checkbox"/>	Das genannte Mitglied darf im Notfall geröntgt werden.
<input type="checkbox"/>	Eine Kopie des Impfausweises für den Notfall ist ggf. beigelegt.
<input type="checkbox"/>	Das oben genannte Mitglied ist <input type="checkbox"/> Schwimmer und hat das folgende Schwimmbzeichen: <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer
<input type="checkbox"/>	Es gibt zu beachtende Essgewohnheiten/Nahrungsmittelunverträglichkeiten/Medikamenteneinnahme:
<input type="checkbox"/>	Bei Übernachtungen: Ich/Wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/ unser Sohn auch mit anderen Kindern gemeinsam in einem Haus/Raum/Zelt untergebracht werden darf.
<input type="checkbox"/>	auf eine Barrierefreiheit wird hingewiesen
<input type="checkbox"/>	Gesundheitsfragebogen (Anlage 1) wird ausgefüllt
<input type="checkbox"/>	Medikamentengabe bei Sonderveranstaltung (Anlage 2) wird ausgefüllt

Es ist bekannt, dass die oben genannten Daten zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltung gespeichert und verarbeitet werden. Auf die allgemeine Informationspflicht, die mit der Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr Stadt Hauzenberg ausgegeben wurde, wird verwiesen.

. Wir weisen darauf hin, dass wir eine Teilnehmerliste führen müssen. Der Gesundheitsfragebogen sowie ggf. die Medikamentenberechtigung werden nach dem Wettbewerb vernichtet.

Ich melde/wir melden unser Kind zu der oben genannten Veranstaltung an. Mit der Anmeldung zu der Veranstaltung erkenne ich/erkennen wir die Teilnahmebedingungen an, welche uns genannt wurden.

X

.....
ORT, DATUM

.....
UNTERSCHRIFT ANTRAGSTELLER/IN
- ab 14 Jahre verpflichtend -

Grundsätzlich Unterschrift beider Erziehungsberechtigten notwendig!

X

.....
UNTERSCHRIFT DES/ DER
1. ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

X

.....
UNTERSCHRIFT DES/ DER
2. ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Einwilligung Veröffentlichung von Fotos

Ich/wir willige(n) ein, dass ich im Rahmen einer Veranstaltung der Feuerwehr Stadt Hauzenberg, eines Wettbewerbs, eines Zeltlagers, einer Fahrt usw. fotografiert werde. Ich werde wahrscheinlich ganz oder in Ausschnitten auf den Fotos zu sehen sein.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen von Veranstaltungen, Einsätzen und Übungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte in Printmedien, neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich verwendet werden dürfen. Für meine Abbildung erhalte ich keine Entlohnung.

Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahme an Dritte außer der Dachorganisation des Vereins ist unzulässig.

Die Verantwortlichen der FF Stadt Hauzenberg, ob Vorstand, Kommandant, Jugendwart oder Kinderbetreuer entscheiden, gem. der geltenden Rechtslage, wofür, wie lange und wo meine Fotos gezeigt werden.

Die Fotos dienen hauptsächlich der Öffentlichkeitsarbeit und der Mitgliedergewinnung für die FF Stadt Hauzenberg, sowie der Dokumentation in der vereinseigenen Chronik. Diese Einwilligung ist freiwillig. Es werden keine privaten Adressen, E-Mail Adressen, Telefon- und/oder Faxnummern publiziert. Durch eine nicht erteilte Einwilligung entstehen mir als Mitglied keine Nachteile. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Recht auf Widerruf einer Einwilligung

Sie haben das Recht, eine einmal erteilte Einwilligung in die Verarbeitung von Daten jederzeit zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs werden wir die betroffenen Daten unverzüglich löschen, sofern eine weitere Verarbeitung nicht auf eine Rechtsgrundlage zur Verarbeitung gestützt werden kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

X

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT ANTRAGSTELLER/IN

- ab 14 Jahre verpflichtend -

Bei Minderjährigen:

Grundsätzlich Unterschrift beider Erziehungsberechtigten notwendig!

Ich bin allein erziehungsberechtigt

X

UNTERSCHRIFT DES/ DER
1. ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

X

UNTERSCHRIFT DES/ DER
2. ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Gesundheitsfragebogen

zum Aufnahmeantrag/Anmeldung Veranstaltung

Vorname, Nachname Mitglied:	
Geburtsdatum:	
Nationalität/Sprachen:	

Um für das o.g. Mitglied die Teilnahme sicherzustellen, müssen im Sinne der Inklusion von Menschen mit Behinderung folgende Vorkehrungen getroffen werden (Assistenzbedarf, barrierefreier Zugang etc.):

Das o.g. Mitglied nutzt folgendes Hilfsmittel:

- eine Brille/Kontaktlinsen
- ein Hörgerät
- eine Gehhilfe
- eine Zahnspange
- Mittel zur unterstützenden Kommunikation

Das o.g. Mitglied nimmt wie folgt Medikamente ein (bitte auch die Medikamente selbst angeben):

<input type="checkbox"/> bei Reiseübelkeit:	
<input type="checkbox"/> bei Diabetes I:	
<input type="checkbox"/> bei Diabetes II:	
<input type="checkbox"/> bei Herz-/Kreislaufkrankungen:	
<input type="checkbox"/> bei Asthma:	
<input type="checkbox"/> bei ...	

<input type="checkbox"/> bei Allergien gegen folgende Nahrungsmittel
<input type="checkbox"/> bei Allergien gegen Insektenstiche:
<input type="checkbox"/> bei Allergien gegen ...

- Das oben genannte Mitglied nimmt die Medikamente selbstständig ein.
- Das oben genannte Mitglied nimmt Medikamente nach ärztlicher Anordnung ein. Diese ist dem Gesundheitsfragebogen (Anlage 1) beigelegt.
- Die Medikamentengabe erfolgt durch die Verantwortlichen der Kinder-, bzw. Jugendfeuerwehr. Einzelheiten sind auf dem Vordruck „Medikamentengabe bei Sonderveranstaltung“ (Anlage 2) ärztlich bescheinigt.

X	Unterschrift Vorname, Nachname X
Ort, Datum	Unterschrift bei Volljährigkeit Vorname, Nachname in Druckbuchstaben
X	X
X	X
Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte*r Vorname, Nachname in Druckbuchstaben	Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte*r Vorname, Nachname in Druckbuchstaben

Dieses Gesundheitsfragebogen ist Teil des Aufnahmeantrages in die Kinder- oder Jugendfeuerwehr, bzw. dem Antrag auf Aufnahme als aktives Mitglied der FF Stadt Hauzenberg. Die Angaben der personenbezogenen Daten unterliegen den gleichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen wie der jeweilige Antrag auf Aufnahme selbst!

Dieser Gesundheitsfragebogen dient ggf. weiter der Ergänzung eines Antrages auf Teilnahme bei einer Veranstaltung.

Medikamentengabe bei Sonderveranstaltung

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes

Folgendes Medikament muss dem o.g. Kind verabreicht werden:

Ärztliche Verordnung:

Medikament: _____
(Name der Arznei)

Dosierung: _____
(Welche Menge pro Einnahme)

Form der Verabreichung: _____
(Auftragen, Schlucken, etc.)

Zeitliche Vorgabe: _____
(Wann und wie häufig pro Tag?)

Verabreichungszeitraum: _____
(von bis)

Lagerung des Medikaments: _____
(Ort, Temperatur, etc.)

Mögliche Nebenwirkungen: _____
(Beipackzettel/Was ist zu beachten?)

Notfallmaßnahmen: _____
(Telefon-Nr. des Arztes)

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Ermächtigung der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Hiermit ermächtige ich/wir _____
Name Eltern/Erziehungsberechtigte

die Betreuer der Kinderfeuerwehr _____
Name der Kinderfeuerwehr

unserem o.g. Kind das vom Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung zu der angegebenen Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.

.....
Datum, Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte	Datum, Unterschrift Leitung Kinder-/Jugendfeuerwehr