

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigten, liebe Teilnehmenden,

deine Tochter/dein Sohn möchte gerne bei uns mitarbeiten, worüber wir uns sehr freuen. Um deine Tochter/deinen Sohn gut begleiten und beaufsichtigen zu können - und um uns abzusichern – fülle bitte die folgenden Formulare aus. Zeige die Informationen bitte deiner Tochter/deinem Sohn und lasse sie/ihn auch unterschreiben.

Vielen herzlichen Dank,
Dein CAMISSIO Team

U18-Mitarbeiter

Familienname	
Name	
Straße & Hausnr.	
PLZ Wohnort	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Tel. Festnetz	
Mobil	

Erreichbarkeit des Sorgeberechtigten (falls abweichend)

Familienname	
Name	
Straße & Hausnr.	
PLZ Wohnort	
Tel. Festnetz	
Mobil	

Verpflegung

keine Einschränkung	
Vegetarisch	
Unverträglichkeiten	

Gesundheitsfürsorge

Name der Krankenkasse	
Versicherungsnummer	
Name der/des Familien - angehörigen, über den die oben genannte Person versichert ist	
Name der Hausärztin/ des Hausarztes	

Impfstatus

Letztes Impfdatum Tetanus/Wundstarrkrampf?	
Letztes Impfdatum FSME (Zeckenbisse)?	
Folgende ärztliche Atteste liegen vor	

Medikamente

Generell dürfen verschreibungspflichtige Medikamente nur nach einer Anamnese durch eine Ärztin/einen Arzt verabreicht werden. Daran halten wir uns. Sollte deine Tochter/dein Sohn Medikamente während der Veranstaltung einnehmen müssen, informiere uns bitte darüber. Wenn wir die Einnahme des Medikaments aus einem besonderen Grund sicherstellen sollen, brauchen wir von euch dazu folgenden Auftrag:

Worauf soll besonders geachtet werden?

z.B. Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, Behinderungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Medikamentenunverträglichkeiten, Abhängigkeiten von Medikamenten und Rauschmitteln (bei unter 18jährigen gilt hier auch Nikotin) ADS/ADHS, Zahnsperre, Verhalten usw.)

Medikamente die meine Tochter/mein Sohn während der Veranstaltung einnehmen muss:

Name des Medikaments	
Dosierung	
Warnhinweise	

Verabreichung rezeptfreier Medikamente:

Bei Bedarf können wir deiner Tochter/deinem Sohn rezeptfreie Medikamente wie Kopfschmerztabletten, Wund- und Stichsalben verabreichen oder eine Zecke entfernen, bedürfen hierzu aber deiner ausdrücklichen Zustimmung. Hinweis: bei größeren Problemen nehmen wir in jedem Fall Kontakt mit dir und einer Ärztin/eines Arztes vor Ort auf. Ohne deine Zustimmung sind wir verpflichtet deine Tochter/deinen Sohn bei jeder Art Verletzung (z.B. Wespenstich) zur Ärztin/zum Arzt zu bringen:

Ich stimme der Verabreichung rezeptfreier Medikamente zu:

Ja	
Nein	

Informationen und Einwilligungen der Sorgeberechtigten an den Veranstalter:

1. CAMISSIO übernimmt keine Haftung für abhanden gekommene, beschädigte oder verlorene Gegenstände, die meiner Tochter/ meinem Sohn oder einem Dritten gehören, es sei denn, dass dem Veranstalter ein Verschulden anzulasten ist.
2. Wenn meine Tochter/mein Sohn mit ihrem/seinem Verhalten die Veranstaltung gefährdet oder durch sein Verhalten sich selbst oder andere gefährdet, kann CAMISSIO meine Tochter/meinen Sohn auf meine Kosten nach Hause schicken. Die von CAMISSIO eingesetzten Leiterinnen und Leiter oder sonstigen Verantwortlichen sind ausdrücklich bevollmächtigt, Abmahnungen namens der CAMISSIO vorzunehmen.
3. Meine Tochter/mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen von CAMISSIO Folge zu leisten. **Mir ist bekannt, dass CAMISSIO für Folgen von selbstständigen Unternehmungen und dadurch verursachte Schäden nicht haftet.**
4. Mir ist bekannt, dass die Teilnehmenden während der Veranstaltung im Rahmen des Programmes und ihrem Alter entsprechend freie Zeit haben, in der sie selbständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sind.
5. Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet und frei von Ungeziefer (z.B. Kopfläusen, Flöhen) ist bzw. zur Veranstaltung kommt.
6. Meine Tochter/mein Sohn...
 - ...darf schwimmen gehen. JA NEIN
 - ...kann schwimmen. JA NEIN
 - ...wird sich gemäß den Regeln und Anweisungen der Mitarbeitenden verhalten. JA NEIN
 - ...ist haftpflichtversichert. JA NEIN

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Meine Tochter/mein Sohn und ich/wir haben diese Informationen zur Kenntnis genommen. Mit der Unterschrift bestätigt der/die Sorgeberechtigte/n, dass die Informationen akzeptiert werden und alle Angaben richtig und vollständig sind.

Wir bestätigen, darauf hingewiesen worden zu sein, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von CAMISSIO keine lückenlose Beaufsichtigung und pädagogische Betreuung unseres Kindes gewährleisten können. Insbesondere wurden wir darauf hingewiesen, dass unser Kind eigenverantwortlich und selbständig genug sein muss, um mit unbeaufsichtigter Freizeit/Wohnsituation umgehen zu können. Wir sind darauf hingewiesen worden, dass die Verantwortung für unser Kind insoweit allein bei uns verbleibt.

Datum	
Unterschrift	

Einverständniserklärung zur Verwendung von Fotos

Während der Veranstaltungszeit werden durch Mitarbeiter und Teilnehmende viele Fotos und Videos zu Erinnerungszwecken oder Werbemaßnahmen gemacht.

Mit eurer Unterschrift bestätigt ihr, dass Fotos und Videos, auf denen deine Tochter/dein Sohn zu erkennen ist, zu den folgenden genannten Zwecken verwendet werden dürfen und verzichten zugleich ausdrücklich auf Vergütung der veröffentlichten Fotos/Videos:

- Verwendung der Bilder und Videos durch CAMISSIO in seinen Publikationen und zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (Print und Internet)
- Bilder auf CD/Speichermedium zur Weitergabe an die Camp Teilnehmer für privaten Gebrauch (ohne das Recht, sie eigenständig in sozialen Netzwerken zu veröffentlichen).

Hinweis: Es besteht für CAMISSIO keine Verpflichtung zu Veranlassung der Beseitigung in Suchmaschinen, Sozialen-Medien, Bildportalen oder sonstigen digitalen Medien, soweit CAMISSIO die Einstellung dort nicht selbst vorgenommen oder aktiv veranlasst hat. Auf Fotos und Videos, die die Teilnehmenden machen, hat CAMISSIO keinen Einfluss; wir sind nicht verpflichtet, diesbezüglich Verbote oder Gebote auszusprechen bzw. Kontrollen vorzunehmen.

Name des Teilnehmenden	
Datum	
Unterschrift des Sorgeberechtigten	