

## Notfallumschlag

### Einwilligung zur Anfertigung, Verwendung und Veröffentlichung von Video-, Ton- und Fotoaufnahmen

Herr/Frau

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

- nachfolgend „die/der Fotografierte“ genannt -

Stephan Berger wird für die Anliegen der Kreisjugendseelsorge „Jubilate“ und der KJA LRO gGmbH zwischen dem 27.12.2018 und dem 03.01.2019 auf der Fahrt zum Europäischen Taizé Jugendtreffen mit meinem Einverständnis Fotos und Videoaufnahmen von mir machen.

Stephan Berger und die KJA LRO gGmbH haben die Möglichkeit, die Aufnahmen zeitlich und räumlich unbegrenzt für unterschiedliche Medien zu nutzen, um kirchliche Arbeit und kirchliches Leben darzustellen. Stephan Berger und die KJA LRO gGmbH können die Aufnahmen im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit außerdem an Medien zur Veröffentlichung weitergeben. Die/der Fotografierte ist damit einverstanden, wenn mit den Bildern einer religiösen Überzeugung Ausdruck verliehen wird. Die Fotografien werden in digitaler Form bei Stephan Berger und die KJA LRO gGmbH gespeichert und sind für Dritte nicht zugänglich.

Fotos und/oder Videos, welche für die Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit der KJA LRO gGmbH gemacht werden, werden vorbehaltlich eines Widerrufs der Einwilligung der/des Fotografierten auf unbestimmte Zeit zweckgebunden gespeichert.

Der/Dem Fotografierten ist bekannt, dass trotz aller technischer Vorkehrungen, digitale Bilder oder Videos aus dem Internet kopiert, anderweitig verwendet oder auch verändert werden können, ohne dass Stephan Berger und die KJA LRO gGmbH dies weiß oder darauf Einfluss hätte.

Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen. Jede Änderung dieser Einwilligungserklärung einschließlich dieser Klausel selbst bedarf der Schriftform.

Die/Der Fotografierte kann die Einwilligung zur Verarbeitung der Fotos und/oder Videos jeder Zeit für die Zukunft bei der Katholischen Jugendagentur Leverkusen, Rhein-Berg, Oberberg gGmbH Dr.-Robert-Koch-Straße 8 51465 Berg. Gladbach widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift

**Zusatzklärung bei Minderjährigen unter 16 Jahren:**

Als gesetzliche Vertreter erklären wir hiermit unser Einverständnis mit allen o.g. Punkten.

Name des Kindes -----

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

**Europäisches Taizé Jugendtreffen vom 27.12.2018 bis 03.01.2019**

**Weitergehende Informationen für die Eltern bzw. Teilnehmende ab 18 Jahren**

**Liebe Eltern und Teilnehmende,**

Im Falle eines Notfalles möchten wir sicherstellen, dass wir in jeder Situation die bestmöglichen Entscheidungen treffen können. Dazu brauchen wir Eure Hilfe.

Der Fragebogen ist in zwei Kapitel unterteilt. Der erste Teil beschäftigt sich mit Fragen im Bereich der Aufsichtspflicht und allgemeinen Dingen – also Informationen, die den Gruppenleitern auch die Aufsicht auf der Fahrt ermöglichen und erleichtern und helfen, einen Notfall zu vermeiden. Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit den gesundheitlichen Fragen, die auch nur durch die Verantwortlichen der Fahrt- und im Notfall ggf. von behandelnden Personen –eingesehen werden sollen. Die Daten werden also keinesfalls ohne Grund an Dritte weitergegeben. Einen Teil der Informationen dieses Bogens habe ich aus folgender Quelle entnommen:

<http://www.dpsg-muenster.de/stufen-aks/arbeitsgemeinschaften/notfallmanagement/materialsammlung/>

Bitte füllen Sie die anschließenden Seiten möglichst vollständig aus, um uns die Fahrt zu erleichtern und damit im Notfall keine Missverständnisse entstehen.

Sollte der Platz in dem Fragebogen für Ihre Antworten nicht ausreichen, dann fügen Sie bitte ein zusätzliches Blatt hinzu, verweisen Sie dann im Fragebogen auf das zusätzliche Blatt! Ganz wichtig dabei auch: Notieren Sie den Namen des Kindes und das Geburtsdatum auf dem Beiblatt!

## Personalien und Adressen

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass mein/e/unser/e Sohn/Tochter (Vor- und Nachname) \_\_\_\_\_ an dem Taizé Jugendtreffen (nachfolgend „Taizéfahrt“) des Kreisjugendseelsorgers Stephan Berger und der KJA LRO gGmbH vom 27.12.2018 bis 03.01.2019 nach Madrid teilnimmt.

**Bei Notfällen verständigen Sie bitte:**

Privatadresse der bzw. des Erziehungsberechtigten

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon, privat: \_\_\_\_\_

Telefon, dienstl.: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ersatz-Anschrift (z.B. Großeltern)

Bin ich/Sind wir nicht zu erreichen benachrichtigen sie bitte:

Name: -----

Vorname: -----

Straße: -----

PLZ, Wohnort: -----

Telefon, privat: -----

Telefon, dienstl.: -----

Mobil: -----

E-Mail: -----

(wenn vorhanden)

Er/Sie ist in diesem Fall auch berechtigt, die Aufsichtspflicht zu übernehmen.

-----

-----

Ort/Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten/eigene (wenn über 18 Jahre)

## Aufsichtspflicht und Ähnliches

Dies muss auf jeden Fall von den Eltern bei minderjährigen Teilnehmern/innen ausgefüllt werden. Teilnehmer/innen über 18 Jahre werden gebeten, ebenfalls den Arztbogen auszufüllen. (Jugendliche, junge Erwachsene – im Nachfolgenden Kind genannt)

Name und Vorname des/der Kindes bzw. Teilnehmers/Teilnehmerin:

---

1. Mein/unser Kind ist /Ich bin

Schwimmer /  Nichtschwimmer

und hat/habe folgendes Schwimmbzeichen \_\_\_\_\_ erworben.

2. Mir/Uns ist bekannt, dass mein/unser Kind vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn:

1. Ihr/sein Verhalten

2. Bewusste Fehlinformation der Eltern

den ordnungsgemäßen Ablauf der Taizéfahrt gefährdet. In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten (auch für die begleitende Betreuungsperson) von mir/uns unverzüglich zu erstatten.

3. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind tagsüber in Madrid ohne Begleitung eines Betreuers, aber in Kleingruppen von mindestens drei Teilnehmern die Gruppe verlassen darf.

4. Mein/unser Kind darf während der Taizéfahrt in Privat-PKW mitfahren.

5. Bei meinem/unserem Kind sind besondere Auffälligkeiten zu beachten:  
(Schlafwandeln, ADS, oder ähnliches)

---

6. Wünsche oder Bemerkungen besonderer Art:

---

---

Nichtzutreffendes bitte streichen

„Arztbogen“

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

1. Mein/Unser Kind ist krankenversichert bei (Name und Adresse der Versicherung):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Versicherungsnehmer/in (Name und Geburtsdatum) und Versicherungsnummer:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte geben Sie bei der Leitung die Krankenversichertenkarte ihres Kindes (ggf. Auslandskrankenschein) und den Impfpass (auch Kopie) vor der Fahrt ab.

3. Mein/unser Kind wurde zuletzt am \_\_\_\_\_ gegen Tetanus und am \_\_\_\_\_ gegen FSME (Zecken) geimpft.

4. Hausarzt/-ärztin/Kinderarzt/-ärztin:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

5. Gibt es bei Ihrem Kind ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

Nein  Ja, folgende: \_\_\_\_\_

6. Bestehende / akute / chronische Krankheiten / Allergien oder andere Besonderheiten: (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie (Fallsucht), Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Trommelfellschäden, Herzfehler, etc.):

-----

7. Mein/Unser Kind benötigt zur Zeit folgende(s) Medikament(e):

-----

-----

Gebrauchsanweisung:

-----

-----

8. Mein/Unser Kind wird diese Medikamente selbstständig einnehmen.

Ja       Nein

9. Fallen diese Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz? (BTM)

Nein       Ja - die Bescheinigung des Arztes lege ich bei.

10. Ich erlaube/Wir erlauben die Verabreichung von frei verkäuflichen Medikamenten und Salben lt. Packungsbeilage des Herstellers.

Ja       Nein

11. Ich/Wir nehmen zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt/Ärztin für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem/unserem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden.

12. Wir erklären, dass unser Kind nach unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten ist.

13. Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

14. Essgewohnheiten:

Vegetarisch       vegan       mit Fleisch

15. Einwilligung:

Wir gestatten unserem Kind die Teilnahme an der zuvor genannten Veranstaltung. Die Aufsichtspflicht wird durch den Veranstalter bzw. die beauftragte Person für die Zeit der Veranstaltung übernommen. Wir haben unser Kind ausdrücklich darauf hingewiesen, dass den Anweisungen der Leitung unbedingt Folge zu leisten ist und die Regeln bindend sind.

16. Versicherung:

Alle TeilnehmerInnen sind durch den Anbieter für die Dauer des Aufenthaltes unfallversichert. Für den Verlust von Sachen wird nicht gehaftet, Bei Krankheitsfällen wird die Krankenversicherung des/der Teilnehmers/in in Anspruch genommen.

-----

-----

Ort/Datum

-----  
Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter

## Einverständniserklärung in die Erhebung und Verarbeitung von Daten durch Kreisjugendseelsorger Stephan Berger

Für unser Veranstaltung erfolgt die Erhebung und Verarbeitung folgender personenbezogener Daten:  
(diese stehen hier nur zur Information, an dieser Stelle muss nichts eingetragen werden).

- *Name, Adresse, Geburtsdatum, Religionszugehörigkeit*
- *Telefonnummer*
- *E-Mail-Adresse*
- *Fotos*
- *Gesundheitsdaten*
- *Essgewohnheiten, Schwimmbadbesuche*

Diese Daten werden vom Kreisjugendseelsorger gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden. Wir versichern hiermit, dass die von uns durchgeführte EDV auf der Grundlage geltender Gesetze erfolgt und für das Zustandekommen des Vertragsverhältnisses notwendig ist. Darüber hinaus benötigt es für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers. Eine automatische Löschung erfolgt in der Regel 12 Monate nach Abschluss des Angebots, insofern entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden.

Bei Veranstaltungen oder Angeboten, die durch Zuschüsse gefördert werden, werden die ausschließlich dafür zwingend notwendigen Daten in Form von Teilnehmerlisten (die z.B. Name, evtl. Geburtsdatum, Anschrift enthalten) an den/die jeweiligen Zuschussverwalter und Zuschussgeber (z.B. Kommune oder sonstiger Kostenträger) übermittelt und dort ggf. ebenfalls gespeichert.

### Nutzerrechte

Der Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu widerrufen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden. Auf Anfrage können Sie unter der untenstehenden Adresse eine detaillierte Auskunft über den Umfang der von uns vorgenommenen Datenerhebung verlangen. Auch kann eine Datenübertragung angefordert werden, sollte der Unterzeichnende eine Übertragung seiner Daten an eine dritte Stelle wünschen.

### Folgen des Nicht-Unterzeichnens

Der Unterzeichnende hat das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen – da unser Angebot jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung genannter Daten angewiesen sind, würde eine Nichtunterzeichnung eine Inanspruchnahme des Angebots ausschließen.

**Kontakt**

Beschwerden, Auskunftsanfragen und andere Anliegen sind an folgende Stelle zu richten:

*KJA LRO gGmbH  
Martin Schäfer, Datenschutzbeauftragter  
Dr.-Robert-Koch-Str. 8  
51465 Bergisch Gladbach*

**Zustimmung durch den Nutzer**

Hiermit versichert sich der Unterzeichnende, der Erhebung und der Verarbeitung seiner Daten durch die KJA LRO gGmbH zuzustimmen und über seine Rechte belehrt worden zu sein:

.....  
Datum, Unterschrift Teilnehmer

.....  
ggf. Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten