|  |
| --- |
| **FreizeitPass**  **Hier bitte den Namen der Freizeit eintragen**  Von Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. bis Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |

|  |
| --- |
| Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte, Qualität und Sicherheit unserer Veranstaltungen sind uns ein besonderes Anliegen. Die Aufsicht über ihr Kind wollen wir inhaltlich angemessen, den Interessen ihres Kindes und der anderen TeilnehmerInnen entsprechend, wahrnehmen. Hierzu benötigen wir konkrete Informationen von Ihnen sowie Ihre Einwilligung. Wir bitten Sie daher, diesen FreizeitPass vollständig und sorgfältig auszufüllen. Nur die Verantwortlichen und die Geschäftsstelle erhalten in diesem FreizeitPass Einsicht. Bei Bedarf ergänzen Sie weitere Hinweise bitte auf einem Beiblatt. |

**TeilnehmerIn**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname |  | Vorname |  |
| Straße | Nr. |  | PLZ | Ort |  |
| Mobilfunktelefon |  | E-Mail-Adresse |  |
| Geburtsdatum |  |

**Erreichbarkeit des / der Sorgeberechtigten während der Veranstaltung:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname |  | | Vorname Mutter |  | |
| Familienname |  | | Vorname Vater |  | |
| Straße | Nr. |  |  | PLZ | Ort |  |  |
| Mobilfunknummer | / | | E-Mail-Adresse |  | |
| Festnetznummer | / | | Sonstige Nummer | / | |

**Namen von Verwandten, Freunden, Nachbarn usw. die im Notfall weiterhelfen könnten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| [Mobil-)Telefonnummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ernährungshinweise  (z.B. Vegetarier, Laktoseintoleranz) |  |

**Gesundheitsfürsorge**

Krankenversichert bei folgender  gesetzlicher privater **Krankenkasse**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name der Auslands-krankenversicherung |  | Versicherungs-  nummer |  |

Name des/der Familienangehörigen, über den die oben genannte Person versichert ist

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Familienname |  |

**Kontaktdaten der Hausärztin oder des Hausarztes**

|  |  |
| --- | --- |
| Name  Kontaktdaten |  |

**Impfungen**

(Bitte die Impfungen eintragen oder Impfpass oder Fotokopie des Impfpasses beilegen.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geimpft gegen Tetanus/Wundstarrkrampf? | ja  nein | Geimpft gegen FSME (Zeckenbiss) | ja nein |
| Letztes Impfdatum |  | Letztes Impfdatum |  |

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass ein/eine MitarbeiterIn eine Zecke bei meinem/unserem Kind entfernen darf:

ja  nein

Ist „nein“ angekreuzt, gehen die Mitarbeiter mit ihrem Kind zu einer Ärztin / einem Arzt.

|  |  |
| --- | --- |
| Folgende ärztliche Atteste sind beigelegt: |  |

**Medikamente**

Generell dürfen verschreibungspflichtige Medikamente nur nach einer Anamnese durch eine Ärztin/einen Arzt verabreicht werden. Daran halten wir uns. Sollte Ihr Kind Medikamente während der Veranstaltung einnehmen, informieren Sie uns bitte darüber. Wenn wir die Einnahme des Medikaments aus einem besonderen Grund sicherstellen sollen, brauchen wir von Ihnen dazu folgenden Auftrag:

**Worauf muss besonders geachtet werden?**

(z.B. Allergien, Behinderungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Bettnässen, Medikamentenunverträglichkeit, ADS/ADHS, Zahnspange, Verhalten usw. ggf. gesonderte Mitteilung beifügen). Ggf. können ärztliche Atteste beigefügt werden.

|  |
| --- |
|  |

Sollte Ihr Kind Medikamente während der Veranstaltung einnehmen, informieren Sie uns bitte darüber:

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Name des Medikaments |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nimmt mein Kind selber ein | | soll von den MitarbeiterInnen verabreicht werden: | |
| Dosierung |  | Warnhinweise |  |

**Verabreichung rezeptfreier Medikamente durch MitarbeiterInnen:**

Bei Bedarf können wir Ihrem Kind rezeptfreie Medikamente wie Kopfschmerztabletten, Halstabletten, Wund- oder Stichsalbe verabreichen, bedürfen hierzu aber Ihrer ausdrücklichen Zustimmung. Hinweis: bei größeren Problemen nehmen wir in jedem Fall Kontakt mit Ihnen oder einer Ärztin/einem Arzt vor Ort auf. Wenn Sie uns keine Zustimmung geben, werden wir Ihr Kind bei jeder Verletzung (z.B. auch Wespenstich) zur Ärztin/zum Arzt bringen.

Ich stimme der Verabreichung von **rezeptfreien** Medikamenten zu:  ja  nein

**Bitte zur Kenntnisnahme ankreuzen:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ich versichere, dass mein/unser Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet und frei von Ungeziefer (z.B. Kopfläuse, Flöhen) ist bzw. zur Veranstaltung kommt. Das Merkblatt GEMEINSAM VOR INFEKTION SCHÜTZEN des Robert-Koch-Instituts zu §34 Abs. 5 S.2 Infektionsschutzgesetz habe ich gelesen und mein Kind entsprechend belehrt. | | | |
|  |  | Badeerlaubnis unter Aufsicht  Mein / Unser Schwimmer/in  Mein / Unser Kind darf Sport machen |  | Keine Badeerlaubnis unter Aufsicht  Nichtschwimmer  darf keinen Sport machen |
|  | Mein / Unser Kind darf sich in Kleingruppen bewegen. | | | |
|  | Mir/uns ist bekannt, dass die TeilnehmerInnen während der Veranstaltung im Rahmen des Programms und ihrem Alter entsprechend freie Zeit haben, in der sie selbstständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen. | | | |
|  | Wenn mein Kind, mit seinem Verhalten die Veranstaltung gefährdet oder durch sein Verhalten sich selbst oder andere gefährdet, kann der Veranstalter berechtigt den Vertrag der Teilnahme an dieser Veranstaltung fristlos kündigen. Die zusätzlichen Kosten gehen in diesem Fall zu Lasten des Gekündigten. | | | |
|  | Mein Kind ist von mir/uns angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen Folge zu leisten. Mir/uns ist bekannt, dass der Veranstalter für Folgen von selbstständigen Unternehmungen und dadurch verursachte Schäden nicht haftet | | | |
|  | Der/die Veranstalter/in übernimmt keine Haftung für abhanden gekommene, beschädigte oder verlorene Gegenstände, die meiner Tochter/ meinem Sohn oder einem Dritten gehören, es sei denn, dass dem/der Veranstalter/in ein Verschulden anzulasten ist. | | | |
|  | **Ich stimme den Reisebedingungen des CVJM-Ostwerk e.V. zu.** Im Internet: www.cvjm-ostwerk.de ersichtlich. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum und Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers |  | Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten |

**Einwilligungserklärung zur Nutzung von   
Bild- und Tonaufnahmen**

Zwischen

CVJM-Ostwerk

Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.

Sophienstraße 19

10178 Berlin

und

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname |  | Vorname |  |
| Straße | Nr. |  | PLZ | Ort |  |
| Geburtsdatum |  |

**Gegenstand**

Bild- und Tonaufnahmen der/des Fotografierten

**Verwendungszweck**

Veröffentlichung zur Darstellung und Bewerbung der im Freizeit/der Veranstaltung

Veröffentlichung auf der Website des CVJM-Ostwerk (www.cvjm-ostwerk.de) sowie Social media-Kanälen bei Facebook und Instagram und dem CVJM Magazin

**Erklärung**

Der Unterzeichner erklärt sein Einverständnis mit der unentgeltlichen Verwendung der Bild- und Tonaufnahmen seiner Person oder der seines Kindes für die oben beschriebenen Zwecke. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig.

**Aufklärung über Risiken**

Bei Fotoveröffentlichungen im Internet besteht die Möglichkeit, dass Fotos über Suchmaschinen auffindbar sind. Darüber hinaus kann das CVJM-Ostwerk e.V. die vollständige Löschung der Fotoaufnahmen im Falle des Widerrufs nur auf der eigenen Seite, aber nicht im World Wide Web garantieren. Darüber hinaus kann das CVJM-Ostwerk e.V. den Missbrauch durch Dritte nicht verhindern. Diesbezüglich besteht auch die Gefahr des möglicherweise mangelhaften Rechtsschutzes bei Missbrauch des Fotos außerhalb der EU.

**Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Der Unterzeichner ist gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem CVJM-Ostwerk e.V. um umfangreiche Auskunftserteilung zu den gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 17 DSGVO kann der Unterzeichner jederzeit gegenüber dem CVJM-Ostwerk e.V. die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Der Unterzeichner kann darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von seinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Der Widerruf kann entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an das CVJM-Ostwerk e.V. übermittelt werden. Es entstehen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum und Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers |  | Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten |

**Datenschutzhinweise hinsichtlich der Herstellung und Verwendung von Foto- und/oder Videoaufnahmen gemäß Art. 13 DSGVO**

1. **Name und Kontaktdaten des/der Verantwortlichen:**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist das CVJM-Ostwerk Landesverband Berlin-Brandenburg e.V. vertreten durch den Vorsitzenden Marco Koppe.

1. **Kontaktdaten des/der Datenschutzbeauftragten:** datenschutzbeauftragter@cvjm-ostwerk.de
2. **Zweck der Verarbeitung:**

Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit und Werbung des CVJM-Ostwerks.

1. **Rechtsgrundlagen der Verarbeitung:**

Die Verarbeitung von Bild- und Tonaufnahmen (Erhebung, Speicherung und Weitergabe an Dritte (s. unter 5.) erfolgt aufgrund ausdrücklicher Einwilligung des/der Personensorgeberechtigten bzw. des/der Betroffenen, mithin gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO. Die Veröffentlichung ausgewählter Aufnahmen in (Print)Publikationen des CVJM-Ostwerks sowie auf der Website www.cvjm-ostwerk.de/Facebook-Account ist für die Öffentlichkeitsarbeit und Werbung erforderlich und dient damit der Wahrnehmung berechtigter Interessen der Beteiligten, Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DSGVO.

1. **Kategorien von Empfänger\_innen der personenbezogenen Daten:**

Fotos und/oder Videos werden weitergeben an:

* 1. **Dritte:** Dachverband CVJM Deutschland, Fördermittelgeber, Webhoster (zur Auftragsverarbeitung), Presse- und Medienvertreter zur Tagesberichterstattung, sonstige im Zusammenhang mit der Erstellung und Veröffentlichung von (Print)Publikationen wie z.B. dem CVJM-Magazin, nähere Beschreibung des Grundes der Datenweitergabe, vgl. unter 3.
  2. **Verbands-/Vereinsmitglieder**
  3. Auch der Upload von Daten im Internet stellt eine Weitergabe an Dritte dar.

1. **Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten:**

Fotos- und/oder Videos, welche für die Zwecke der Öffentlichkeits- und/oder Elternarbeit des Veranstalters gemacht werden, werden vorbehaltlich eines Widerrufs der Einwilligung des/der Betroffenen auf unbestimmte Zeit zweckgebunden gespeichert.

1. **Widerrufsrecht bei Einwilligung:**

Die Einwilligung zur Verarbeitung der Fotos und/oder Videos kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

1. **Betroffenenrechte:**

Nach der Datenschutzgrundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

1. Werden ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben sie das Recht Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten. (Art. 15 DSGVO)
2. Sollten unrichtige personenbezogenen Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO)
3. Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18, 21 DSGVO)
4. Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu. (Art. 20 DSGVO)

Sollten Sie von den genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der/die Verantwortliche, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür vorliegen.