



Bitte diesen **Gesundheitsbogen** zur **Gepäckabgabe** vollständig ausgefüllt und unterschrieben mitbringen!

Teilnehmerdaten:

Name: _____ **Geb.:** _____
Adresse: _____ **Tel:** _____
Stufe: _____

Wir, die Eltern/Erziehungsberechtigten des Teilnehmers/der Teilnehmerin, genehmigen, dass
...

- unser/e Sohn/ Tochter **schwimmen** gehen darf. (Vorgesehen ist das Schwimmen in Schwimmbädern (Freibädern) oder Seen und Flüssen unter Leiteraufsicht.) ja nein
Er/Sie ist geprüfte*r Schwimmer*in. ja nein
- unser/e Sohn/ Tochter sich in **Kleingruppen** von mind. drei Personen **in Städten** ggf. ohne Leiteraufsicht (ab Juffi) in vorher klar abgegrenzten Bereichen bewegen darf. ja nein
- unser/e Sohn/ Tochter an **Wanderungen im Gelände** teilnehmen darf. ja nein
- unser/e Sohn/ Tochter an einer **Mehrtageswanderung/Hike** teilnimmt. ja nein
Eine Hike ist ein mehrtägiges Wanderlager in größerer Entfernung vom Lagerplatz. Täglicher Kontakt mit Leitern ist gewährleistet. Wölflinge und Jungpfadfinder gehen in Leiterbegleitung, Pfadfinder und Rover in Kleingruppen (mindestens 3 Personen).
- unser/e Sohn/ Tochter **auf unsere Kosten vorzeitig nach Hause** geschickt werden kann, wenn dies aus disziplinarischen, medizinischen oder anderen Gründen erforderlich ist. Ein/e Leiter/in kann dabei nicht abgestellt werden.

Wir sind während des Sommerlagers unter folgender **Rufnummer** zu erreichen:

Notfallnummer (Handy): _____ oder _____

Ernährung: Standardkost vegetarisch * vegan * _____

* bei Veganer*innen und/oder sonstigen die Ernährung betreffende Besonderheiten, z. B. besonderen Allergien bitten wir um baldige Rücksprache mit Sofia Grundke.

Gesundheitshinweise:

Krankenversicherung: (Karte abgeben!) _____ gesetzlich privat Beihilfe?

Versicherungsnummer: _____ private Zusatzvers.? Auslandsvers.?

Hausarzt (Name und Adresse): _____

Besondere Auffälligkeiten: AD(H)S Heuschnupfen Bettnässer*in Brille/Linsen Zahnsperre

Medikamentenallergien: ja nein wenn ja, welche? _____

sonstige Allergien: ja nein wenn ja, welche? _____

Medikamente, die regelmäßig bzw. bei Bedarf eingenommen werden müssen (auch Hormonpräparate), bitte eintragen:

*Wir, die Erziehungsberechtigten, genehmigen, dass die Medikamente auch von medizinisch nicht ausgebildeten Leiter*innen verabreicht werden dürfen. Eine Arzt/Ärztin ist im Lager nicht durchgehend anwesend, aber in den nahegelegenen Städten erreichbar. (Dieser Hinweis erfolgt aus rechtlichen Gründen.)*

Medikament	morgens	mittags	abends	nachts

Medikamente in ausreichender Anzahl mitführen; jeder ist für die regelmäßige Einnahme – sofern nicht zur Aufbewahrung abgegeben – selbst verantwortlich.

Impfausweis wird als Kopie beigelegt Grundimpfschutz (v. a. Tetanus) besteht? FSME (Zecken-)Impfung aktuell?

Vorerkrankungen/Operationen: ja nein wenn ja, welche? _____



1. Wir bestätigen die Richtig- und Vollständigkeit aller gemachten Angaben und fühlen uns hinreichend informiert.
2. Wir fügen diesem Bogen bei: Personalausweis/(Kinder-)Reisepass, Gesundheitskarte (ggf. mit Auslandsbescheinigung), Kopie des Impfausweises.

Die folgenden Angaben erfolgen entsprechend Novelle des EU-Datenschutzes 2018:

Die auf der Anmeldung und oben angegebenen Daten dürfen entsprechend der Allgemeinen Datenschutzerklärung der DPSG verarbeitet werden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten/die Daten meines Kindes elektronisch gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden von der DPSG Viersen nur für die unmittelbare Abwicklung des Lagers verwendet und im Anschluss gelöscht. Daten sind nur Personen zugänglich, die diese unbedingt benötigen (z. B. einem Gruppenleiter nur die Daten seiner Gruppe usw.). Gesundheitsbezogene Daten unterliegen einer besonderen Sensibilität und werden verschlossen aufbewahrt. Sie werden nicht gespeichert, im Anschluss an das Lager werden Ihnen die Bögen zurückgegeben oder vernichtet. Rechtsgrundlage ist § 6 Abs. 1 lit. F des Kirchlichen Datenschutzgesetzes (KDG) und die Allgemeine Datenschutzerklärung der DPSG.

Vereinbarung über die Nutzung von Fotografien und Filmen

Erklärung gemäß KDG: Für unsere Berichterstattung während und im Anschluss des Sommerlagers im Internet, Medien, Presse und Newsletter sowie zur Erstellung des beliebten Sommerlagerfilms dürfen von mir/meinem Kind Foto- und Videoaufnahmen erstellt werden. Ein Honorar wird hierfür nicht entrichtet. Für die Nutzung wird keine inhaltliche, zeitliche oder räumliche Beschränkung vereinbart. Der Nutzung für die oben genannten Zwecke wird uneingeschränkt zugestimmt. Der/die Fotografierte/Gefilmte kann die Art der Bild-Nutzung jederzeit erfragen und der Publikation formlos widersprechen. Der Name der/des Fotografierten/Gefilmten wird im Sinne des Datenschutzes nicht veröffentlicht. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt. Mit der Unterschrift gebe ich mein Einverständnis zur Speicherung der personenbezogenen Daten, die durch das Fotografieren, Filmen und Speichern entstehen.

Erklärung unsererseits: Datenschutz ist uns wichtig. Daher achten wir bei der Erstellung jedes Fotos und Filmclips auf die Wahrung der Persönlichkeitsrechte und der allgemeinen Form. Wir publizieren schon seit einiger Zeit nur noch sogenannte datensparsame Fotos. Bilder, auf denen Kinder explizit zu erkennen sind, werden wir nur noch in einem passwortgeschützten Bereich veröffentlichen, welcher nur Stammesangehörigen zugänglich ist. Den Sommerlagerfilm vertreiben wir wie gewohnt nur persönlich unter Stammesangehörigen.

Für Rückfragen steht der Stammesvorstand gerne zur Verfügung.

Viersen, den _____
treter

Unterschrift Teilnehmer*in (ab 12 Jahren)

Unterschrift Eltern/ gesetzliche Ver-

Georgspfadfinder

St. Remigius Viersen



Anlage zum Gesundheitsbogen entsprechend der RKI-Empfehlung 06/2020

Teilnehmerdaten:

Name: _____ **Geb.** _____
Adresse: _____ **Tel:** _____
Stufe: _____

1. Wurde bei der/dem Teilnehmer*in in der Vergangenheit eine Infektion mit dem SARS-CoV2 („neuer Coronavirus“) festgestellt oder eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert? ja nein
Falls „Ja“: Wann wurde die Diagnose gestellt? _____
Falls „Ja“: Durch wen wurde die Diagnose gestellt? _____
2. Hatte die/der Teilnehmer*in in den vergangenen 14 Tagen folgende Krankheitsmerkmale?
 Fieber > 37,5°C Halsschmerzen Atemnot
 Geruchs-/Geschmacksverlust Durchfall/Übelkeit Trockener Husten
 Glieder-/Muskelschmerzen Allgemeines Krankheitsgefühl Schüttelfrost
3. Hatte die/der Teilnehmer*in in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall? ja nein
4. Kam es in den vergangenen 14 Tagen zu einem Krankenhausaufenthalt? ja nein
5. Hatte die/der Teilnehmer*in in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu einem/r Bewohner*in eines Pflegeheims oder einer Massenunterkunft, in welcher es COVID-19-Fälle gab? ja nein
6. Sind Eltern oder sonstige enge Bezugspersonen des/der Teilnehmers/Teilnehmerin beruflich mit der Betreuung von COVID-19-Fällen betraut? ja nein

Ich/wir bestätige(n), dass die Angaben korrekt sind und sich zum Zeitpunkt der Gepäckabgabe keine Änderungen ergeben haben.

Viersen, den _____

Unterschrift des/der Teilnehmers/in (ab 12 Jahren)

Unterschrift der Eltern/ gesetzlichen Vertreter

Wichtig: Wenn Sie eine Frage mit „Ja“ beantwortet haben, kontaktieren Sie uns bitte telefonisch und erscheinen Sie nicht einfach zur Gepäckabgabe!