

## Anmeldung und Einverständniserklärung für Teilnehmer\*innen unter 18 Jahre

Bitte sende deine unterschriebene Anmeldung so schnell wie möglich als Foto oder als PDF per Messenger an 0176/75874033 oder per E-Mail an [inkluseav@jugendbeteiligung.info](mailto:inkluseav@jugendbeteiligung.info).  
Wenn du uns die Anmeldung per Post schicken möchtest, dann sende diese bitte an:

Servicestelle Jugendbeteiligung e.V.  
im Jugendbüro Mitte  
Scharnhorststr. 28/29 10115 Berlin

**Bitte Einwilligung ab Seite 2 beachten!**

Teilnehmer\*in:

Vor- und Nachname

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Geburtsdatum

Hiermit melde ich mich zu Inku-sea-v, einem Angebot der Servicestelle Jugendbeteiligung vom 29. August bis 03. September 2023 verbindlich an. Die Teilnahmebedingungen, abrufbar unter [www.inklu-sea-v.de](http://www.inklu-sea-v.de) habe ich gelesen und bin damit einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift der/ des Teilnehmer\*in

Die Datenschutzinformationen der Servicestelle Jugendbeteiligung sind einsehbar unter <https://www.servicestelle-jugendbeteiligung.de/datenschutz>

# Einverständniserklärung für minderjährige Teilnehmer\*innen

## 1. Einverständniserklärung zur Teilnahme

Ich/ Wir, die sorgeberechtigten Eltern, Sorge-/ Erziehungsbeauftragten, habe/n die Teilnahmebedingungen, abrufbar unter [www.inklu-sea-v.de](http://www.inklu-sea-v.de) gelesen.

Ich/ Wir bin/sind mit der Teilnahme von an Inku-sea-v, einem Angebot der Servicestelle Jugendbeteiligung vom 29. August bis 03. September 2023 einverstanden.

- Ich/ Wir gestatte/n dem\*der Teilnehmer\*in nach Absprache mit der Leitung in Begleitung von mindestens 2 weiteren Teilnehmer\*innen an Kurzunternehmungen während der Veranstaltung und nach Veranstaltungsende - auch außerhalb des Veranstaltungsortes - in eigener Verantwortung und ohne Begleitung durch den Veranstalter teilzunehmen. Hierbei sind die im Jugendschutzgesetz vorgesehenen Zeiten einzuhalten.
- Ich/ Wir bin/ sind damit einverstanden, dass der\*die Teilnehmer\*in - sofern der\*die Teilnehmer\*in zustimmt - in geschlechtlich gemischt belegten Unterkünften schlafen darf.
- Ich/ Wir bin/ sind damit einverstanden, dass der der\*die Teilnehmer\*in an Aktivitäten am, auf und im Wasser auf eigene Verantwortung teilnimmt. Ich/ Wir mache/n entsprechend wahrheitsgemäße und umfangreiche Angaben zur Schwimmfähigkeit der/des Teilnehmer\*in.

(Nicht zutreffendes bitte streichen)

## 2. Notfallkontakt

Vorname, Nachname	
Bezug zum/ zur Teilnehmer*in	
Adresse	
Telefon tagsüber	
Telefon abends/nachts	

Der Notfallkontakt ist erreichbar via:

- per Anruf  
 per Textnachricht

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

## 3. Informationen & erweiterte Einverständniserklärung für den Krankheitsfall

### a) Krankenversicherung

Der\*Die Teilnehmer\*in ist bei folgender Krankenkasse versichert:

Bei Minderjährigen & sofern zutreffen:

Name und Geburtsdatum der Hauptversicherten:

Die Krankenversicherungskarte gebe ich/ geben wir dem\*der Teilnehmer\*in mit.

**b) Allgemeiner Gesundheitszustand:**

Letzte Tetanusimpfung:

Allergien:

(z.B. gegen Insekten-Stiche, Unverträglichkeiten gegen Medikamente, Cremes oder Ähnliches, Asthma, Krampfanfälle, Reiseübelkeit)

Medikamente:

(Bitte hier alle Medikamente angeben, die regelmäßig eingenommen werden, auch s.g. Antibabypille)

**c) Einwilligung zur ärztlichen Behandlung**

Ohne vorherige Rücksprache (wir informieren selbstverständlich immer umgehend, aber z.B. für den Fall, dass der Notfallkontakt nicht erreichbar ist) darf bei ärztlicher Versorgung auch ohne Lebensgefahr

- Geröntgt werden
- für das Entfernen einer Zecke ein Arzt aufgesucht werden

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

**d) Einwilligung für die Versorgung durch Teilnehmendenbetreuung vor Ort  
vorgenommen**

Alle Teammitglieder verfügen über einen großen Erste Hilfe Kurs und mehrjähriger Erfahrung

- Versorgung von kleineren Schnittwunden mit Pflastern
- Wunddesinfektion bei kleineren (Schürf)Wunden
- Entfernen von kleineren Splittern mit einer Pinzette
- Herausgeben von Kühlakkus bei Prellungen
- Nutzung von handelsüblichen Cremes zum Schutz vor und Behandlung von Sonnenbrand
- Nutzung von handelsüblichen Cremes und Sprays zum Schutz von Mückenstichen
- Behandlung von Mückenstichen (Kühlung, ggf. rezeptfreie Creme mit Antihistaminikum wie bspw. Fenestil oder ähnlichem)
- Einsatz von s.g. Elektro-Stichheiler/ Hitzestift gegen Juckreiz bei Insektenstichen

- Fahrten und Begleitung zur Apotheke zur Wahrnehmung von fachkundiger Beratung für nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

(Nicht zutreffendes bitte streichen)

**e) Kostenübernahmen**

Wir verpflichten uns/ ich verpflichte mich, im Falle einer **privaten** Krankenversicherung, alle anfallenden Kosten zur ärztlichen Behandlung (Einwilligung unter c) zu übernehmen.

Wir verpflichten uns zur Übernahme und Zahlung entstehender Krankheits- und/oder Transportkosten (z.B. Taxifahrten ins Krankenhaus o.ä., Krankheitsbedingte Abreise des\*der Teilnehmer\*in). Selbstverständlich halten wir vor ab stets Rücksprache.

Sofern nur eine Person unterschreibt, bestätigt er\*sie damit gleichzeitig, allein sorgeberechtigt zu sein oder die Zustimmung anderer Sorge-/ Erziehungsberechtigten eingeholt zu haben.

Vor- und Nachname (Druckschrift)

Vor- und Nachname (Druckschrift)

Unterschrift

Unterschrift

Die Datenschutzinformationen der Servicestelle Jugendbeteiligung sind einsehbar unter <https://www.servicestelle-jugendbeteiligung.de/datenschutz>