

## Anmeldebogen & Erklärung zum Infektionsschutz

für Veranstaltungen der Arbeiter-Samariter-Jugend Schleswig-Holstein (ASJ SH)

Fon: +49 431 70694 50 | Fax: +49 431 70694 40 | E-Mail: [info@asj-sh.de](mailto:info@asj-sh.de)

Arbeiter-Samariter-Jugend  
 Landesverband Schleswig-Holstein  
 im Arbeiter-Samariter-Bund LV SH e.V.  
 Kieler Str. 20a | 24143 Kiel  
 Internet: [www.asj-sh.de](http://www.asj-sh.de)  
 Stand: 22.11.2021

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung an:

### Veranstaltung

Titel: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Teilnahmegebühr:  \_\_\_\_\_ € für ASJ-Mitglieder

\_\_\_\_\_ € für Nichtmitglieder

### Persönliche Daten

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

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

geb. am: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

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

### ASB-Mitgliedschaft

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Kein Mitglied

ASJ-Gruppe: \_\_\_\_\_

Funktion:  Teilnehmer:in  Betreuer:in

Helfer:in  Landesjugend

### Verpflegung

Keine Besonderheiten  vegetarisch

ohne Schweinefleisch  vegan

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Gesundheitliche Informationen für Notfälle

Allergien, Unverträglichkeiten, Erkrankungen  keine

Einzunehmende Medikamente mit Dosierung  keine

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Im Notfall informieren (Name und Erreichbarkeit):

\_\_\_\_\_

### Teilnahmebedingungen und Unterschrift

Ich habe die **Teilnahmebedingungen** und die **Datenschutzerklärung** (siehe unter [www.asj-sh.de](http://www.asj-sh.de)) gelesen und akzeptiert. Wir weisen insbesondere auf den Kinder- und Jugendschutz und die Stornogebühren hin.

Über die pandemiebedingten **Teilnahmevoraussetzungen** und die geltenden **Verhaltens- und Hygieneregeln** wurde ich informiert (siehe **Merkblatt Infektionsschutz**).

Ich werde **bei Krankheitssymptomen** oder nach bekanntem Kontakt zu infizierten Personen **nicht teilnehmen**. Sollte nach der Teilnahme eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich die ASJ darüber informieren (siehe Merkblatt Infektionsschutz).

Mir ist bekannt, dass ein **Restrisiko für eine Infektion** mit dem neuartigen Corona-Virus besteht. Im Falle einer **Erkrankung während der Veranstaltung** werde ich umgehend meine **Heimreise** nach Maßgabe des zuständigen Gesundheitsamts organisieren und Kosten und Organisation hierfür selbst übernehmen.

Ich wurde darüber informiert, dass meine **personenbezogenen Daten** gemäß geltender gesetzlicher Erfordernisse in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen ggf. zur Verfolgung von Infektionsketten gespeichert und an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet müssen.

Bitte nehmt meine E-Mail-Adresse kostenfrei in den ASJ-Verteiler für Veranstaltungseinladungen und Informationen zur ASJ-Arbeit auf (Newsletter).

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Teilnehmer:in \_\_\_\_\_

### Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Unser Kind darf an allen Aktivitäten teilnehmen.

Einschränkungen: \_\_\_\_\_

Unser Kind kann schwimmen.

Unser Kind darf am Baden/Schwimmen teilnehmen.

Unser Kind darf in Kleingruppen ab drei Personen ohne Aufsicht unterwegs sein.

Neben den Sorgeberechtigten darf unser Kind abgeholt werden von (Name, Anschrift):

\_\_\_\_\_

Mit der Teilnahme unseres Kindes, den Teilnahmebedingungen, den Regelungen zum Infektionsschutz und der Datenschutzerklärung bin ich/sind wir einverstanden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift/en aller Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_