



Anmeldung und Einverständniserklärung für Teilnehmer*innen über 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.
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 Erhebung 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 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>

Erhebungsbogen

1. Notfallkontakt

Bitte gib hier unbedingt eine Person an, die wir für den Fall, dass es dir nicht gut geht, eigenständig kontaktieren können und der du vertraust.

Vorname, Nachname	
Bezug zu dir (z.B. Eltern, gute Freund*in, Erzieher*in o.ä.)	
Adresse	
Telefon tagsüber	
Telefon abends/nachts	

Der Notfallkontakt ist erreichbar via:

- per Anruf
 per Textnachricht

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

2. Informationen & erweiterte Einverständniserklärung für den Krankheitsfall

a) Krankenversicherung

Ich bin bei folgender Krankenkasse versichert:

Sofern du bei einer anderen Person mitversichert bist:

Name und Geburtsdatum der Hauptversicherten:

Meine Krankenversicherungskarte nehme ich 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

Bei ärztlicher Versorgung auch ohne Lebensgefahr darf:

- 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.
Ich stimme für dem Fall der Fälle Folgendem vorsorglich zu:

- Versorgung von kleineren Schnittwunden mit Pflastern
- Wunddesinfektion bei kleineren (Schürf)Wunden
- Entfernen von kleineren Splintern 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

Ich verpflichte mich, im Falle einer **privaten** Krankenversicherung, alle anfallenden Kosten zur ärztlichen Behandlung (Einwilligung unter c) zu übernehmen.

Ich verpflichten mich zur Übernahme und Zahlung entstehender Krankheits- und/oder Transportkosten (z.B. Taxifahrten ins Krankenhaus o.ä., Krankheitsbedingte Abreise des*der Teilnehmer*in).

Vor- und Nachname (Druckschrift)

Unterschrift

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