

Einwilligung in die Verarbeitung „personenbezogener Daten der besonderen Kategorie“ gem. § 11 Abs. 2 lit. a) KDR-OG:

Vor- und Zuname der/des Teilnehmenden:

Name der Veranstaltung:

Vor- und Zuname des/der Sorgeberechtigten:

1. Freiwillige Einwilligungserklärung:

Ich/Wir nehme/n hiermit zur Kenntnis, dass diese Einwilligung und Angaben freiwillig sind und nicht gegeben werden müssen. Wenn diese Einwilligung nicht gegeben wird, hat das zur Folge, dass die Angaben dem Malteser Hilfsdienst e.V. nicht vorliegen bzw. sie nicht weitergegeben werden können. Das kann für den Teilnehmenden zur Folge haben, dass es im Rahmen der Teilnahme an der Veranstaltung zu Beeinträchtigungen auch gesundheitlicher Art kommen kann.

Ich/Wir willige/n hiermit darin ein, dass folgende gesundheitsrelevanten Daten über mich bzw. unser Kind von dem Malteser Hilfsdienst e.V. im Rahmen der Teilnahme an der oben genannten Veranstaltung des Malteser Hilfsdienstes e.V. verarbeitet werden, nämlich *(bitte kreuzen Sie die relevanten Punkte an und tragen die relevanten Angaben ein)*:

Ich/ Unser Kind leidet unter folgenden Lebensmittallergien/-unverträglichkeiten:

Ich/ Unser Kind hat folgende (chronische) Erkrankung und/ oder gesundheitliche Einschränkungen:

Ich/ Unser Kind leidet an folgenden Allergien:

Ich/Unser Kind leidet unter folgenden Medikamentenunverträglichkeiten:

Ich/Unser Kind benötigt/benötige besondere Unterstützung/ Support:

vegetarische / laktosefreie / glutenfreie Ernährung gewünscht

Ich / Unser Kind habe/ hat eine vollständige Corona-Schutzimpfung (letzte Impfung mind. 15 Tage vor Anreise)

Ich / Unser Kind habe/ hat eine Booster-Impfung erhalten

(Geplante) Daten 1. Impfung: _____ 2. Impfung: _____ 3. Impfung: _____

Sonstige Mitteilungen

2. Weitergabe an andere Empfänger:

Ich/Wir willige/n hiermit darin ein, dass diese Informationen in einem Notfall oder einem medizinischen Zwischenfall einem hinzugezogenen Arzt, Rettungssanitäter oder einer anderen Person mit medizinischer Ausbildung weitergeleitet werden dürfen.

Ich/wir willige(n) hiermit darin ein, dass bestehende Lebensmittelallergien/-unverträglichkeiten oder gesundheitlichen Einschränkungen an unser Küchen- und Sanitätsteam (in der Regel hier ohne Nennung von Vor- und Zunamen) weitergegeben werden dürfen zum Zweck der adäquaten Versorgung und/oder Unterbringung während des Aufenthaltes.

3. Hinweis auf das Widerrufsrecht:

Ich /wir nehme/n hiermit außerdem zur Kenntnis, dass diese Einwilligung ganz oder zu Teilen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft formlos und ohne Angabe von Gründen gegenüber dem Malteser Hilfsdienst e.V. widerrufen werden kann, dies mit der Folge, dass der Malteser Hilfsdienst e.V. nicht auf diese Daten zurückgreifen kann. Daher ist nicht ausgeschlossen, dass es im Rahmen der Teilnahme an der Veranstaltung zu Beeinträchtigungen auch gesundheitlicher Art kommen kann. Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang der Widerrufserklärung die betroffenen Daten sowohl im Jugendreferat als auch bei Dritten gelöscht, sofern keine gesetzliche Pflicht zur Aufbewahrung besteht.

Den Widerruf ist zu richten an:

jugend.trier@malteser.org

Ort, Datum

Unterschrift der teilnehmenden Person

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten
