

Vorlage Einwilligung in die Verarbeitung pbD bes. Kat. Minderjährige

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

Ameland Kinder- und Jugendherbstfreizeit vom 30.09. – 07.10.2023:

Vor- und Zuname der/des Teilnehmenden:

Vor- und Zuname des/der Sorgeberechtigte bei Minderjährigen:

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/die Teilnehmende 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 vom 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 Lebensmittelallergien/-unverträglichkeiten:

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

Ich/ Unser Kind leidet an folgenden Allergien:

Vorlage Einwilligung in die Verarbeitung pbD bes. Kat. Minderjährige

Ich/Unser Kind leidet unter folgenden Medikamentenunverträglichkeiten:

Ich/Unser Kind benötigt/benötige besondere Medikamente (ggf. Notfallmedikation (dem Kind) mitgeben oder Plan für Notfall/Bedarfsmedikation beilegen):

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

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 das Küchenteam und/oder einen externen Caterer 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 hat zur Folge, dass der Malteser Hilfsdienst e.V. nicht auf diese Daten zurückgreifen kann. Wenn keine Einwilligung vorliegt, 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 beim Malteser Hilfsdienst e.V. als auch bei Dritten gelöscht, sofern keine gesetzliche Pflicht zur Aufbewahrung besteht.

Vorlage Einwilligung in die Verarbeitung pbD bes. Kat. Minderjährige

Der Widerruf ist zu richten an:

Malteser Hilfsdienst e. V., DGS Münster, Malteser Jugend, Daimlerweg 33, 48163 Münster,
0251 97121 27

Ort, Datum

Unterschrift der teilnehmenden Person

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigter (bei Minderjährigen)

Mitgeltende Unterlagen

→