

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

Für die Veranstaltung: Gruppe Leiten 1 Kurs, 12. – 14.05.2023 in Borken Gemen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Name des/der Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

**Angaben zu gesundheitlich relevanten Daten:**

Wenn Sie uns gesundheitlich relevante Angaben zu Ihrem Kind geben oder einen besonderen Unterstützungsbedarf des Kindes mitteilen möchten, handelt es sich dabei um „personenbezogene Daten der besonderen Kategorie“ nach §§ 4, 11 KDR-OG, deren Verarbeitung uns datenschutzrechtlich nur gestattet ist, wenn Sie dazu Ihre ausdrückliche schriftliche Einwilligung erteilen. Dies gilt auch für die Weitergabe der Daten an von Ihnen ausgewählte Empfänger.

**Ich/Wir willigen hiermit ein, das folgende gesundheitsrelevanten Daten über unser Kind von dem Malteser Hilfsdienst e.V. im Rahmen der Teilnahme unseres Kindes an der Veranstaltung mit Übernachtung verarbeitet werden, nämlich:**

Mein/Unser Kind hat folgende chronische Erkrankungen:

\_\_\_\_\_

Mein/Unser Kind leidet an folgenden Allergien:

\_\_\_\_\_

Mein/Unser Kind hat folgende körperliche Besonderheit oder es besteht ein besonderer Unterstützungsbedarf:

\_\_\_\_\_

Mein/Unser Kind nimmt folgende Medikamente ein:

\_\_\_\_\_

Diese/Folgende Medikamente müssen im Kühlschrank aufbewahrt werden:

\_\_\_\_\_

**Angaben zur Ernährung**

Keine Besonderheiten zu beachten  vegetarische Kost  Lactosefreie Kost  vegane Kost  glutenfreie Kost

Mein/Unser Kind leidet unter folgenden Unverträglichkeiten oder verzichtet aus verschiedenen Gründen auf:

\_\_\_\_\_

Bemerkungen bzw. sonstige Mitteilungen:

\_\_\_\_\_

- Ich/Wir willigen hiermit ein, dass diese Informationen bei einem gesundheitlichen Zwischenfall oder einem Notfall einem hinzugezogenen Arzt, Rettungssanitäter oder einer anderen Person mit medizinischer Ausbildung weitergeleitet werden dürfen.
- Ich/Wir nehmen hiermit zur Kenntnis, dass ich/wir diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft formlos und ohne Angabe von Gründen gegenüber dem Malteser Hilfsdienst e.V. widerrufen können, dies mit der Folge, dass der Malteser Hilfsdienst e.V. in einem Notfall nicht auf diese Daten zurückgreifen kann. Daher ist nicht ausgeschlossen, dass mein/unser Kind im Rahmen der Veranstaltung mit Übernachtung gesundheitlich beeinträchtigt sein kann oder in einem Notfall nicht die gebotene Hilfe erhalten kann.

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang der Widerrufserklärung die betroffenen Daten sowohl beim Malteser Hilfsdienst e. V., Diözesanjugendreferat, als auch bei Dritten gelöscht, sofern keine gesetzliche Pflicht zur Aufbewahrung besteht.

Den Widerruf richte(n) ich/wir an:

Malteser Hilfsdienst e. V., Diözesanjugendreferat, Daimlerweg 33, 48163 Münster.

## **Unterschrift**

### **Sorgeberechtigte des minderjährigen Teilnehmenden**

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der im Gesundheitsbogen gemachten Angaben:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Teilnehmenden/Sorgeberechtigten