



**Anmeldung und Einwilligung Pfingstlager 2025 –  
06.06. bis 09.06.2025**

**Angaben der teilnehmenden Person**

Vor- und Zuname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	PLZ und Wohnort
Versicherungsform <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat	Versicherer (bei priv. zusätzlich über wen versichert wird + Geb. Datum der versichernden Person)
Stufe <input type="checkbox"/> Wölfling <input type="checkbox"/> Juffi <input type="checkbox"/> Pfadi <input type="checkbox"/> Rovende*r <input type="checkbox"/> Leiter*in	
Ernährungsform <input type="checkbox"/> Omnivore <input type="checkbox"/> Vegetarisch <input type="checkbox"/> Vegan	

**Notfall-Kontaktperson** (24 Std. während des Lagers erreichbar)

Vor- und Zuname	Handynr.	Festnetz

**Schwimmen**

<input type="checkbox"/> Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Kind (unter Aufsicht) schwimmen darf.		
Schwimmabzeichen		
<input type="checkbox"/> Seepferdchen	<input type="checkbox"/> Bronze	<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer
<input type="checkbox"/> Silber	<input type="checkbox"/> Gold	<input type="checkbox"/> Rettungsschwimmer

**Allergien**

Lebensmittel			
<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Laktose	<input type="checkbox"/> Fruktose	<input type="checkbox"/> Histamine
<input type="checkbox"/> Nüsse:	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Sonstige Allergien:			
Wenn ja, welche?			
Wie äußern sich die (Allergie-) Beschwerden?			



**Einwilligung zur Behandlung und Operation**

Sollte ich während des Lagers nicht erreichbar sein, erteile ich hiermit den verantwortlichen Leitenden die Erlaubnis, im Notfall einem Arzt eine Behandlungs- und Operationserlaubnis zu erteilen, wenn er dies für erforderlich hält und für medizinisch notwendig. Eine tel. Rücksprache mit den Personensorgeberechtigten findet in jedem Fall statt.

Behandlung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Operation	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Entfernung von Zecken durch Leitende	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Medikamente**

Mein Kind nimmt folgende Medikamente <b>regelmäßig</b> ein:					
Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mein Kind nimmt folgende Medikamente <b>nach Bedarf</b> ein (inkl. Dosis):					
Hiermit erkläre ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass mein/unsere Kind die <b>oben genannten</b> Medikamente während der Fahrt von einer Leitungsperson verabreicht bekommt.				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Hiermit erkläre ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass mein/unsere Kind die **unten genannten freiverkäuflichen Medikamente** während des Lagers von einer Leitungsperson verabreicht bekommt:

Dexpanthenol (z.B. Bepanthen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hydrocortison (z.B. Fenistil Hydrocort)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Dimetindenmaleat (z.B. Fenistil Gel)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Octenidin (z.B. Desinfektionsspray)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Povidon-Jod (z.B. Bataisodona)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ibuprofen (Nurofen, Ibuprofen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Paracetamol	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Medikamente die <b>nicht</b> eingenommen werden dürfen:		

Darf(st) du/Ihr Kind an allen sportlichen Aktivitäten aus gesundheitlicher Sicht teilnehmen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Darf sich ihr Kind, nach vorheriger Absprache, in Gruppen von mindestens drei Personen frei ohne Aufsicht bewegen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Was sollte noch beachtet werden?



Hiermit melde ich mich/mein Kind verbindlich zum Pfingstlager 2025 an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift teilnehmende Person

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r **(bei TN unter 18 Jahren)**

## Vereinbarung über die Nutzung von Foto- / Videoaufnahmen für die Berichterstattung der Deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg (DPSG) / Stamm Detmold

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Tel. (freiwillig): \_\_\_\_\_

Veranstaltung: Pfingstlager 2025 – 06.06. bis 09.06.2025

Zwischen dem Stamm Detmold und o.g. Person wird folgende Nutzungsvereinbarung für Foto- und Videoaufnahmen getroffen:

1. Es wird zugestimmt, dass von der o.g. Person Aufnahmen erstellt und dem Stamm Detmold unentgeltlich zur Verwendung nach Ziffer 2 zur Verfügung gestellt werden.
2. Für die Nutzung wird keine inhaltliche, zeitliche oder räumliche Beschränkung vereinbart. Der Nutzung für folgende Zwecke wird uneingeschränkt zugestimmt:
  - Veröffentlichung in den Medien des Verbandes (z.B. Homepage) und für die Berichterstattung in Zeitungen etc. Ja  Nein
  - Veröffentlichung im Internet (z.B. auf den Homepages des Stammes oder den Auftritten des Stammes in sozialen Medien (Facebook, Instagram, YouTube, Twitter etc.)) Ja  Nein
3. Der Stamm Detmold verpflichtet sich, die erstellten Aufnahmen nur im Rahmen des genannten Zwecks einzusetzen. Falls Bilder/Videos/Audioaufnahmen bearbeitet werden müssen, bezieht sich dies ausschließlich auf technische Korrekturen wie Helligkeit, Tonwert und Kontrast.
4. Ein Anspruch auf eine Nutzung im Sinne der Ziffern 1 und 2 wird durch diese Vereinbarung nicht begründet. Der/die Fotografierte/Gefilmte kann beim Stamm Detmold die Art der Bild-Nutzung jederzeit erfragen.
5. Der Name der/des Fotografierten/Gefilmten wird im Sinne des Datenschutzes nicht veröffentlicht. Eine Weitergabe zum Zwecke der Markt- und Meinungsforschung findet nicht statt.
6. Diese Einwilligung kann von mir jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf bewirkt, dass veröffentlichte Aufnahmen aus dem Internetauftritt des Stamm Detmold entfernt und keine weiteren Aufnahmen eingestellt werden.
7. Mit der Unterschrift gebe ich mein Einverständnis zur Speicherung der personenbezogenen Daten, die durch das Fotografieren, Filmen und Speichern entstehen. Ferner willige ich hiermit ein, dass dieses Formular zur Sicherung der Einverständniserklärung beim Stamm Detmold aufbewahrt und dokumentiert werden darf.

---

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Fotografierte/r **(ab 12 Jahren erforderlich)**

---

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift von einer/m Personensorgeberechtigten. Der/die Unterschreibende bestätigt, dass alle Personensorgeberechtigten der Einwilligung ebenfalls zustimmen. **(bei allen Minderjährigen unter 18 Jahren erforderlich)**