

TEILNEHMER SELBSTAUSKUNFT UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG 2021



Name:	Führerschein-Klassen: <input type="checkbox"/> kein Führerschein vorhanden <input type="checkbox"/> Führerscheinklasse: B (3) <input type="checkbox"/> Führerscheinklasse: BE (3) <input type="checkbox"/> Führerscheinklasse: C1 (3) <input type="checkbox"/> Führerscheinklasse: C1E (3) <input type="checkbox"/> Führerscheinklasse: C (2) <input type="checkbox"/> Führerscheinklasse: CE (2) <input type="checkbox"/> Führerscheinklasse: D1 (2) <input type="checkbox"/> Führerscheinklasse: D1E (2) <input type="checkbox"/> Führerscheinklasse: D (2) <input type="checkbox"/> Führerscheinklasse: DE (2)	
Vorname:		
Straße, Nr.		
PLZ, Ort		
Land		
Telefonnummer		
Handynummer		
E-Mail-Adresse:	Achtung: Zusammen mit diesem Formular eine Kopie von Führerschein und Ausweis (jeweils Vorder-/Rückseite) mit einschicken!	
Geburtsdatum:	Welche Sprachen sprechen Sie: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> rumänisch <input type="checkbox"/> englisch <input type="checkbox"/> ungarisch <input type="checkbox"/> andere	
Geburtsort:		
Nationalität:		
Notfallkontakt (Name / Handy):		
Raucher: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Vegetarier: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Veganer: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Müssen Sie regelmäßig verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Leiden Sie an Erkrankungen die regelmäßig ärztlichen Kontakt / Aufsicht benötigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Leiden Sie an einer oder mehrerer der folgenden Erkrankungen: <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Epilepsie (Krampfanfälle) <input type="checkbox"/> Diabetes (Zuckerkrankheit) <input type="checkbox"/> Tuberkulose (TBC) <input type="checkbox"/> Suchtkrankheiten (Alkohol, Drogen, Medikamente) <input type="checkbox"/> Andere chronische Krankheiten	Nehmen Sie Drogen? (Hasch, LSD, Speed, Morphin oder andere) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Leiden Sie an einer Allergie gegen ein oder mehrere Lebensmittel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, welche: _____	
Corona-Status: <input type="checkbox"/> Impfschutz vollständig (Nachweis erforderlich!) <input type="checkbox"/> kein vollständiger Impfschutz <input type="checkbox"/> keine Impfung		
Unterbringung im Hotel: <input type="checkbox"/> Einzelzimmer (300€ p. P.) <input type="checkbox"/> Doppelzimmer (200€ p. P.) Wunsch-Zimmerpartner bei DZ: _____	Konvoi-Jacke wird benötigt? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Größe S <input type="checkbox"/> Größe XL <input type="checkbox"/> Größe M <input type="checkbox"/> Größe XXL <input type="checkbox"/> Größe L <input type="checkbox"/> Größe XXXL Kosten pro Jacke 40€ sind bei Anmeldung zu zahlen. Neumitglieder erhalten die Jacke kostenfrei.	
Hier ist Platz für Ihre Anmerkungen:		

TEILNEHMER SELBSTAUSKUNFT UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG 2021



Ich bin bereits Mitglied bei Hinsehen und Helfen e.V. JA NEIN

Falls NEIN bitte separaten Mitgliedantrag ausfüllen (Seite 4).

Bitte beachten: Aus organisatorischen und versicherungstechnischen Gründen können ausschließlich ordentliche Mitglieder von Hinsehen und Helfen e.V. am Nikolauskonvoi teilnehmen. Ohne gültige Mitgliedschaft ist eine Teilnahme ausgeschlossen!

ERKLÄRUNG ZUR NUTZUNG VON BILD- UND TONAUFNAHMEN

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Erstellung von Bild- und Tonaufnahmen meiner Personen im Rahmen der Durchführung und der Vorbereitung des Nikolauskonvoi 2021 im Zeitraum vom 01.08.2021 bis einschließlich 12.12.2021 durch Personen von Hinsehen und Helfen e.V. oder durch von Hinsehen und Helfen e.V. beauftragte Personen sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Aufnahmen zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über den Nikolauskonvoi 2021 in allen Medien. Ich verzichte hiermit auf alle Rechte an Bild- und Tonaufnahmen meiner Person im genannten Zeitraum die in Zusammenhang mit der Planung, Vorbereitung und Durchführung des Nikolauskonvoi stehen. Ebenso erkläre ich mein Einverständnis darüber, alle während der Planung, Vorbereitung und Durchführung des Nikolauskonvoi in diesem Zusammenhang von mir angefertigten Bild- und Tonaufnahmen Hinsehen und Helfen e.V. zur Verfügung zu stellen und auf die Rechte an ebendiesen Bild- und Tonaufnahmen zu verzichten.

HAFTUNGSAUSSCHUSS / VERSICHERUNG

Mir ist bekannt, dass Hinsehen und Helfen e.V. während des Nikolauskonvoi 2021 keine Haftung für Personen- oder Sachschäden jeder Art übernimmt. Jede Haftung und Geltendmachung von Ansprüchen sind ausgeschlossen. Mitglieder von Hinsehen und Helfen e.V. sind durch die Vereins-Haftpflichtversicherung für verursachte Schäden geschützt. Die Teilnahme erfolgt grundsätzlich auf eigenes Risiko! Allen Teilnehmern wird empfohlen eine private Unfallversicherung sowie eine Auslandskrankenversicherung abzuschließen.

DATENSCHUTZ

Hinsehen und Helfen e.V. wird die erhobenen Daten gem. DSGVO nur zum Zwecke der Durchführung von Projekten im Sinne des Vereinszweckes oder zur Vereinsverwaltung verwenden. Jede darüberhinausgehende Nutzung ist ausgeschlossen. Alle Daten werden streng vertraulich behandelt und sind nur Personen des Vorstandes von Hinsehen und Helfen e.V. zugänglich die diese zur Erfüllung ihrer Pflichten benötigen. Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Nutzung meiner Daten.

Ich versichere, dass ich alle Angaben in diesem Anmeldeformular nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe.

Weiter versichere ich die Erklärungen zur Nutzung von Bild- und Tonaufnahmen, zum Haftungsausschluss / Versicherung und zum Datenschutz gelesen und verstanden zu haben und erkläre jeweils mein Einverständnis hierzu.

Ort, Datum

Unterschrift

TEILNEHMER SELBSTAUSKUNFT UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG 2021



COVID-19 ERKLÄRUNG

Name: _____

Vorname: _____

Informationspflicht:

1. Sollen innerhalb der letzten 14 Tage vor Abfahrt des Nikolauskonvoi eines oder mehrere Krankheitssymptome wie Husten, Fieber, Kurzatmigkeit, akuter Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns, Erkältungssymptome, Schüttelfrost, unerklärliche Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Halsschmerzen, o.Ä. bei mir auftreten teile ich dies der Konvoileitung unverzüglich mit.
2. Sollte ich innerhalb von 14 Tagen vor Abfahrt des Nikolauskonvoi Kontakt zu einer Person gehabt haben, die sich nachweislich mit dem Coronavirus infiziert hat oder sich zum Zeitpunkt der Abfahrt in amtlich angeordneter Quarantäne befindet oder die zum Zeitpunkt der Abfahrt unter den in Ziffer 1 genannten Symptomen leidet oder die zum Zeitpunkt der Abfahrt auf ein Corona-Testergebnis wartet teile ich dies der Konvoileitung unverzüglich mit.
3. Sollte ich mich innerhalb der letzten 14 Tagen vor Abfahrt des Nikolauskonvoi in einem Gebiet aufgehalten haben das vom RKI als Risikogebiet, als Hochrisikogebiet oder als Hochinzidenzgebiet eingestuft ist oder nachträglich eingestuft wurde oder für das eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes vorlag der nachträglich herausgegeben wurde teile ich dies der Konvoileitung unverzüglich mit.

Corona-Regelungen:

Mit der Durchführung von Corona-Tests vor und während des Nikolauskonvoi sowie mit der Veröffentlichung der Test-Ergebnisse erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden. Bei einem positiven Testergebnis oder keinem Testergebnis ist eine Teilnahme ausgeschlossen!

Weiter erkläre ich mich einverstanden die Regelungen aus dem Hygienekonzept zum Nikolauskonvoi unbedingt immer einzuhalten. Eine Nichteinhaltung kann zum Ausschluss aus dem Nikolauskonvoi und dem Verein Hinsehen und Helfen e.V. führen. In diesem Fall kann die Rückreise im Nikolauskonvoi verweigert werden. Eventuell anfallenden Kosten hierdurch sind durch den Teilnehmer vollständig zu tragen. Ausfälle welche dem Verein Hinsehen und Helfen e.V. hierdurch entstehen sind zu ersetzen.

Hiermit bestätige ich Richtigkeit meiner vorherigen Angaben und erkläre mich mit allen genannten Regelungen uneingeschränkt einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich „Hinsehen und Helfen e.V.“ als ordentliches / förderndes Mitglied bei.

Name:	
Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum:	
Telefon / Handy:	
Email-Adresse:	

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich „Hinsehen und Helfen e.V.“, den jeweils fälligen Jahresbeitrag (aktuell 60,00 Euro) von meinem folgenden Bankkonto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

IBAN:	
BIC:	

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

Förderbeitrag (nur bei Fördermitgliedern)

Ich unterstütze Hinsehen und Helfen e.V., abweichend zum regulären Mitgliedsbeitrag, mit einem Förderbeitrag von:

_____ € jährlich oder _____ € monatlich.

Der Förderbeitrag wird entsprechend jährlich / monatlich von meinem oben genannten Bankkonto eingezogen.

Ort, Datum:

Unterschrift

(Der Förderbeitrag muss bei jährlicher Zahlung mindestens 20 Euro betragen, bei monatlicher Zahlung mindestens 5 Euro)