Vereinbarung über die Nutzung von Foto- / Videoaufnahmen für die Berichterstattung der Deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg (DPSG) / Stamm Sankt Elisabeth Bochum Gerthe.

Vorname, Nachname: .....

Adresse (freiwillig): .....

..... Geb.-Datum: .....

Tel. (freiwillig): ..... oder E-Mail: .....

Veranstaltung: .....

Zwischen dem o.g. Stamm 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 o.g. Stamm unentgeltlich zum Zwecke der Berichterstattung in Medien, zur Werbung und 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:

	Ja	**Nein**
• Veröffentlichung in den Medien des Verbandes (z.B. Zeitschrift, Newsletter)	☐	☐
• Veröffentlichung in den Medien (z.B. Pressefotos)	☐	☐
• Veröffentlichung im Internet (z.B. auf den Homepages des Verbandes oder den Auftritten des Verbandes in sozialen Medien (Facebook, Instagram, YouTube, Twitter etc.)	☐	☐
• Veröffentlichung in Publikationen der Rüsthaus GmbH & Co. KG (z.B. Katalog/Internet)	☐	☐

3. Die/der Fotografierte/Gefilmte stimmt einer Nutzung ihres/seines Fotos/Films zur Nutzung innerhalb von Fotomontagen unter Entfernung oder Ergänzung von Bildbestandteilen bzw. Verfremdung (keine Entstellung) der Originalaufnahmen zu.

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 o.g. Stamm die Art der Bild-Nutzung jederzeit erfragen.

5. Die/der Fotografierte/Gefilmte überträgt dem Fotografen alle zur Ausübung der Nutzung gem. Ziffer 2 notwendigen Rechte an den erstellten Fotografien und Filmen.

6. Der Name der/des Fotografierten/Gefilmten wird im Sinne des Datenschutzes nicht veröffentlicht. Eine Weitergabe zum Zwecke der Markt- und Meinungsforschung findet nicht statt.

7. Ein Honorar für die Fotografien und Filme wird vom o.g. Stamm nicht gezahlt.

8. Eine Veränderung an dieser Vereinbarung bedarf der Schriftform. Die Vereinbarung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft beim o.g. Stamm widerrufen werden. Bereits veröffentlichte Fotos/Videos können unter Umständen nicht gelöscht werden.

9. 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 o.g. Stamm 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)

Personalbogen

Pfingstlager 2025 – Warburg

DPSG Stamm St. Elisabeth Bochum-Gerthe

Angaben zum Teilnehmer

Vor- und Nachname: _____

Straße und Nummer: _____

PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum und –ort: _____

Telefonnummer: _____

Kontaktpersonen während der Fahrt (insb. gesetzliche Vertreter)

Name: _____

Telefonnummer: _____

Name: _____

Telefon: _____

Gesundheit

Medikamente:

Der Teilnehmer ist auf folgende Medikamente ständig angewiesen (bitte Dosierung angeben):

Medikament	morgens	mittags	abends

Bei den Medikamenten ist folgendes zu beachten:

_____

_____

Bekannte Allergien bzw. Überempfindlichkeiten:

_____

_____

Krankenversicherung:

O privat O gesetzlich

Bei folgender Krankenkasse: _____

Der Versicherungsnehmer der Krankenversicherung ist: _____

Impfungen:

Ich bestätige, dass der Teilnehmer über den angegebenen Impfschutz verfügt:

FSME (Zeckenschutzimpfung) Jahr: _____

Tetanus Jahr: _____

Corona 1./2./3.?: _____ Jahr: _____

Der Teilnehmer darf an folgenden Aktivitäten aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen nicht teilnehmen:

_____

_____

Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass in einem Notfall jegliche notwendigen medizinischen Maßnahmen ergriffen werden.

Unterschrift Erziehungsberechtigter: _____

Essgewohnheiten

Der Teilnehmer ist:

O Normalesser

O Vegetarier

Außerdem ist noch zu beachten (gesundheitliche Beeinträchtigungen, Ernährung):

_____

_____

Kleingruppen

Der Teilnehmer darf sich in Kleingruppen (mind. 3 Personen) ohne Leiter vom Platz entfernen.
(z.B.: Wenn wir den eine Stadt besuchen.)

O ja

O nein

Weitere Informationen

I. Der Teilnehmer darf durch das Leitungsteam in einem Mietwagen befördert werden.
(z.B.: Fahrt zum Arzt)
II. Es liegt im Ermessen des Leitungsteams, den Teilnehmer bei groben Verstößen nach Hause zu schicken. Die Kosten hierfür, und – falls erforderlich – für eine Begleitperson, werden von mir nach Vorlage der Rechnungen vollständig und innerhalb einer Woche erstattet.

Unterschrift Erziehungsberechtigter:

_____

III. Folgendes ist bei der Gepäckabgabe dem Leitungsteam zu übergeben:

- (internationale) Versicherungskarte der Krankenkasse
- Impfausweis
- Personalausweis bzw. Reisepass
- Medikamente mit detaillierten Angaben zur Einnahme (falls vorhanden)
- Taschengeld
- Taschenmesser (falls vorhanden)

IV. Kosten für Arztbesuche des Teilnehmers erstatte ich nach Vorlage der Rechnungen vollständig innerhalb einer Woche. Um mögliche Ansprüche gegenüber der eigenen Krankenversicherung kümmere ich mich selbstständig.

Rechtliche Angaben

Zusatzbedingungen im Rahmen dieser Maßnahme, wie Kosten und Modalitäten der Zahlung, habe ich dem Informationsbrief/Anmeldung entnommen.

Ich bewillige die Datenverarbeitung der vorher gemachten Angaben für Durchführung der Erholungsmaßnahme. Hierbei darf die DPSG die für die Lagerplanung notwendigen Daten an weitere Dienstleister übermitteln. Die DPSG verpflichtet sich, nach dem vollständigen Abschluss der Erholungsmaßnahme alle sensiblen personenbezogenen Daten zu vernichten.

Dem allgemeinen Leitfaden des Stammes (kurz ALF) stimme ich mit meiner Unterschrift zu. Der

ALF kann in den Gruppenstunden und auf http://www.dpsg-gerthe.de/cms/downloads/alf_09.pdf eingesehen werden.

Ich bestätige, dass ich die Teilnehmerbestimmungen des Personalbogens verstanden habe und die von mit gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Teilnehmers: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____