

Anmelde-Formular für Jugendliche von 14 bis 17 Jahren zum DiabetesCamp 2018 in Berchtesgaden

Bitte unbedingt beachten:

1. Nach Eingang des Anmeldeformulars erhalten Sie von der Landesgeschäftsstelle eine Anmeldebestätigung mit unserer aktuellen Bankverbindung.
2. Bitte überweisen Sie erst danach (jedoch dann möglichst umgehend) den Teilnehmerbetrag.
3. Erst nach Geldeingang erhalten Sie von der Landesgeschäftsstelle eine verbindliche Anmeldebestätigung!!
4. Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass aufgrund des großen Interesses unserer bisherigen Camps **Anmeldungen bayrischer Mitglieder bis zum 31.03.2018 (Posteingang)** vorrangig angenommen werden.
5. **Rechtzeitig vor Camp-Beginn erhalten alle Teilnehmer weitere Informationen/Unterlagen.**
6. Die Teilnahme am Camp ist nur bei vollständig ausgefüllter Anmeldung möglich.

Teilnehmerbetrag: Mitglieder: 440 € Nicht-Mitglieder: 540 €

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass bei Widerruf/Stornierung der verbindlichen Anmeldung der Teilnehmerbetrag durch den Diabetikerbund Bayern e.V. nicht erstattet wird.
(Der Abschluss einer Reise-Rücktrittsversicherung wird empfohlen!!)

**Hiermit melde/n ich/wir meine/n Tochter/Sohn zum
DiabetesCamp 2018 vom 17.08.- 26.08.2018 in Berchtesgaden an:**

Persönliche Angaben:

Name: Vorname: w: m:

Anschrift:
(Straße, PLZ, Ort)

Geb.datum: Kleidergröße (z.B. T-Shirt): Tel.:

mobil: E-Mail **Eltern(!)**:

Krankenkasse: Versicherten-Nr.:

Angaben zur Diabetes-Therapie/weiteren Erkrankungen:

bitte hier unbedingt alle Daten, auch zu Geräten (soweit im Einsatz) vollständig angeben – vielen Dank!

Therapie: konventionelle Insulintherapie (CT) kein Diabetes
 intensivierete Insulintherapie (ICT)
 Insulinpumpentherapie:
 Seriennummer d. Pumpe:
 Hersteller/Name d. Pumpe:

trägt CGM-/FGM- (z.B. FreeStyle Libre) -System (zur kontinuierlichen Glukosemessung):
 Seriennummer d. Geräts:
 Hersteller/Name d. Geräts:

Angaben zum eigenen BZ-Messgerät Hersteller/Name:
 Seriennummer d. Geräts:

sonstige Erkrankungen/Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten:

weitere Medikamente:

Behandelnder Arzt/Klinik:

Telefon:

Angaben zur Mitgliedschaft:

- Mein/Unser Kind **ist Mitglied/Familienmitglied** im Diabetikerbund Bayern, Mitgl.-Nr:
- Ich/Wir möchte/n Mitglied im Diabetikerbund Bayern e. V. werden.**
Bitte senden Sie mir/uns Infos und einen Aufnahmeantrag zu.

Weitere Angaben:

Mein/Unser Kind kann schwimmen ja nein

Mein/Unser Kind darf in offenen Gewässern schwimmen ja nein

Mein/Unser Kind **darf** ein CGM/FGM (kontinuierliche Glukosemessung) zur **Probe tragen**, falls verfügbar ja nein

Für mein/unser Kind bestehen folgende Versicherungen:

- Haftpflicht Unfall Rechtsschutz

In dringenden Fällen bin ich/sind wir während des Camps voraussichtlich unter folgenden Nummern erreichbar:

Erklärung/Teilnahmebedingungen:

1. Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass die An- und Abreise zum Ort des Camps nicht zur Veranstaltung gehören. Hierfür tragen Erziehungsberechtigte die Verantwortung.
2. mein/unser Kind wird nur an der Veranstaltung teilnehmen, wenn es zu Beginn der Veranstaltung frei von ansteckenden Krankheiten ist.
3. Ich/Wir habe/n mein/unser Kind darüber belehrt, dass den Anweisungen der Teamleitung unbedingt Folge zu leisten ist.
4. Ich/Wir habe/n sie/ihn ferner darüber belehrt, **dass der Genuss von Alkohol und Nikotin im Camp nicht gestattet ist.** Das Entfernen von der Gruppe ist nur mit Betreuer gestattet.
5. **Für mitgeführte Wertgegenstände übernimmt der Veranstalter keine Haftung.** Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass vom Veranstalter keine Diebstahl- oder Reisegepäckversicherung abgeschlossen wird.
6. **Die Nutzung eines Handys/Smartphones ist unter folgenden Bedingungen erlaubt:**
 - a) **nicht** während gemeinsamer Unternehmungen/Veranstaltung/Schulung
 - b) **kein Mobbing, keine Diskriminierung, keine Erpressung** durch Videos, Fotos von anderen Camp-Teilnehmern während des Camps noch danach
 - c) **kein Zugriff auf ausländerfeindliche oder sexistische Internetseiten****Bei Zuwiderhandlung werden die Geräte von den Betreuern bis Veranstaltungsende abgenommen und verwahrt.**
7. Hiermit nehme/n ich/wir zur Kenntnis, dass der Diabetikerbund Bayern e.V. keinerlei Haftung für durch mein/unser Kind im Internet veröffentlichte Fotos, Videos und Texte übernimmt.

Im Schadensfall haftet der Verursacher bzw. die Erziehungsberechtigten. Ich werde die Problematik vor Camp-Beginn mit meinem Kind besprechen.

8. Veranstalter und Betreuer übernehmen keine Haftung für Schäden, die durch mein/unser Kind verursacht werden.
9. Ich/Wir bin/sind mit der Veröffentlichung von Fotos/Kurzfilmen (z.B. in der Mitgliederzeitschrift und/oder auf der Homepage des Landesverbands und sonstigen Medien), die während der Veranstaltung von den Teilnehmern aufgenommen werden, einverstanden.
10. Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass die Blutzucker-Protokolle, welche vor und während des Camps zu führen sind, beim Diabetikerbund Bayern e.V. verbleiben. Die erforderlichen Vordrucke erhalte/n ich/wir rechtzeitig. Bei Bedarf können nach dem Camp Kopien angefordert werden.
11. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind während der Veranstaltung durch medizinisches Fachpersonal/durch das Betreuerteam bei Bedarf und im Notfall entsprechend medizinisch versorgt werden darf.
- 12. Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass mein/unser Kind bei mehrfachen groben Verstößen/mehrfacher Nichteinhaltung der, durch das verantwortliche Betreuungspersonal, vorgegebenen Regeln auf eigene Kosten vorzeitig abgeholt werden muss bzw. nach Hause geschickt werden kann.**
- 13. Mir/Uns ist außerdem bewusst, dass während der Veranstaltung keine Einzelaufsicht rund um die Uhr für mein/unser Kind erfolgen kann. Die Kinder werden bestmöglich in Gruppen betreut und beaufsichtigt.**

Aufsichtspflicht heißt:

Die Betreuer machen die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen auf Gefahren aufmerksam, ihre Grenzen (auch die räumlichen) werden abgesteckt.

Die Beaufsichtigung erfolgt so gut als möglich!

Die Betreuer können die Kinder und Jugendlichen jedoch nicht 24 Stunden bewachen.

Die Betreuer sind über ihre langjährige Erfahrung im Umgang mit Kindern geschult, jedoch allerdings nicht professionell pädagogisch ausgebildet.

Hiermit akzeptiere/n ich/wir alle genannten Teilnahmebedingungen!

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift der/des Teilnehmers (ab 14 Jahren)

.....
Familienname Erziehungsberechtigte/r
(falls abweichend von Fam.name Teilnehmer)

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Anmeldung an:
per Post: Diabetikerbund Bayern e.V.,
Gut Maiach, Innstr. 47, 90451 Nürnberg
per FAX: 0911 – 234 98 76
per E-Mail: info@diabetikerbund-bayern.de

TIPP: Fertigen Sie sich für Ihre Unterlagen eine Kopie der ausgefüllten Anmeldeunterlagen an.

Ein Rechtsanspruch zur Teilnahme aufgrund der Anmeldung besteht nicht.