

# Anmeldung zum DiabetesCamp

in Berchtesgaden vom 01.08.- 09.08.2020  
für Kinder/Jugendliche von 8 bis 14 Jahren

## bitte unbedingt beachten:

1. Nach Eingang des Anmeldeformulars erhalten Sie von der Geschäftsstelle eine Anmeldebestätigung mit unserer aktuellen Bankverbindung.
2. **Bitte überweisen Sie den Teilnehmerbetrag erst danach** (dann möglichst umgehend!).
3. Erst **nach Geldeingang** erhalten Sie von der Geschäftsstelle eine **verbindliche Anmeldebestätigung!!**
4. Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass aufgrund des großen Interesses unserer bisherigen Camps **Anmeldungen bayrischer Mitglieder bis zum 31.03.2020 (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.
7. **Bitte senden Sie uns mit der schriftlichen Anmeldung bzw. zeitnah ein aktuelles Passbild/Porträt-Foto Ihres Kindes als Datei per Post** (Adresse – siehe Seite 4 der Anmeldung);

**Teilnehmerbetrag:**            **Mitglieder: 450,00 €**  
   **Nicht-Mitglieder: 550,00 €**

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!!)**

## Persönliche Angaben (Teilnehmer):

Name: ..... Vorname: ..... w:  m:

Anschrift: .....  
(Straße, PLZ, Ort)

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

Krankenkasse: ..... Versicherten-Nr.: .....

Tel.: ..... mobil: .....

E-Mail Eltern(!): .....

**Während des Camps in dringenden Fällen bin ich/sind wir voraussichtlich unter folgenden Nummern erreichbar:**

.....

## Angaben zur Diabetes-Therapie/weiteren Erkrankungen:

kein Diabetes

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

**Therapie:**  konventionelle Insulintherapie (CT)

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: .....

**Behandelnder Arzt/Klinik:** .....

Telefon: .....

## **sonstige Erkrankungen/Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten:**

.....

weitere Medikamente: .....

## Weitere Angaben:

Mein/Unser Kind kann schwimmen ja  nein

Schwimmabzeichen.....

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

## 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.

## 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. Eigenständiger Einkauf jedweder Art ist nicht 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.

**Die Nutzung von Handys/Smartphones wird durch verbindliche Camp-Regeln, welche zu Beginn des Camps mit allen Teilnehmern besprochen werden, festgelegt!**

Außerdem sind hierfür folgende Bedingungen für die Handy- /Smartphone-Nutzung verbindlich:

- 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 ausländischerfeindliche oder sexistische Internetseiten**

**Bei Zuwiderhandlung werden die Geräte von den Betreuern bis Veranstaltungsende abgenommen und verwahrt.**

6. Veranstalter und Betreuer übernehmen keine Haftung für Schäden, die durch mein/unser Kind verursacht werden.
7. Ich/Wir bin/sind mit der Veröffentlichung von Fotos/Kurzfilmen (z.B. in der Mitgliederzeitschrift und/oder auf der Homepage des Verbands und sonstigen Medien), die während der Veranstaltung von den Teilnehmern aufgenommen werden, einverstanden.
8. 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.
9. 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 und psychologisch versorgt und betreut werden darf.
10. **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.**

11. 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 nicht professionell pädagogisch ausgebildet.

**Hinweise zum Datenschutz:**

Hiermit willige ich ein, dass die genannten personenbezogenen Daten/Gesundheitsdaten meines Kindes vom Diabetikerbund Bayern e.V. für die Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke (insbesondere für die Betreuung während des DiabetesCamps) erhoben und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich, ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, **in diesem Falle ist die (weitere) Camp-Teilnahme jedoch nicht mehr möglich.** Die Weitergabe persönlicher Daten an Dritte ist ausdrücklich nicht erlaubt.

Ausführliche Datenschutzerklärung: [www.diabetikerbund-bayern.de/datenschutz](http://www.diabetikerbund-bayern.de/datenschutz) bzw. auf Anforderung über die Büros.

**Hiermit akzeptiere/n ich/wir alle genannten Teilnahmebedingungen.  
Die Hinweise zur Aufsichtspflicht und zum Datenschutz  
habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen!**

.....  
Ort/Datum

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

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

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Anmeldung senden 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](mailto: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.