

## DIÖZESANWETTBEWERB 2019

### Anmeldung für Teilnehmer/innen, Gäste und Helfer/innen

#### Anmeldung für/als

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Helfer-Wettbewerb          | <input type="checkbox"/> Kinder-Wettbewerb              |
| <input type="checkbox"/> Malteser Jugend-Wettbewerb | <input type="checkbox"/> Schulsanitätsdienst-Wettbewerb |
| <input type="checkbox"/> Einzelgast                 | <input type="checkbox"/> Wettbewerbshelfer/in           |

#### 1. Angaben zur Teilnehmer/in

Frau       Herr      Mitglied im Malteser Hilfsdienst e.V.     ja     nein

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Mobil/Festnetz

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

E-Mailadresse

\_\_\_\_\_

Gliederung

\_\_\_\_\_

Verantwortliche/r Gruppenführer/in, Gruppenleiter/in, Begleitperson

#### 2. Angaben zu Gästen

Frau       Herr      Mitglied im Malteser Hilfsdienst e.V.     ja     nein

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Mobil/Festnetz

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
E-Mailadresse

\_\_\_\_\_  
Gliederung

- Ich gehe mit der Wettkampf-Gruppe meiner Gliederung durch den Wettbewerb, bin aber keine verantwortliche Begleitperson.
- Ich nehme als Gast an der gesamten Veranstaltung von circa 9 Uhr bis 22 Uhr teil.
- Ich nehme als Gast nur an Gottesdienst, Abendessen und Helferfest teil.
- Ich schaue mir nur den Wettbewerb an sich zwischen 9 Uhr und 16 Uhr an.

### 3. Angaben zu Wettbewerbshelfer/innen

Frau       Herr      Mitglied im Malteser Hilfsdienst e.V.     ja     nein

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Mobil/Festnetz

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
E-Mailadresse

\_\_\_\_\_  
Gliederung

*Ich möchte in folgendem Wettbewerbsteil helfen:*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Helfer-Wettbewerb          | <input type="checkbox"/> Kinder-Wettbewerb              |
| <input type="checkbox"/> Malteser Jugend-Wettbewerb | <input type="checkbox"/> Schulsanitätsdienst-Wettbewerb |

*Ich interessiere mich für folgende Tätigkeiten:*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schiedsrichter/in     | <input type="checkbox"/> Stationsverantwortliche/r   |
| <input type="checkbox"/> RUD Schminker/in      | <input type="checkbox"/> RUD Verletztendarsteller/in |
| <input type="checkbox"/> Lotse/Lotsin          | <input type="checkbox"/> IuK                         |
| <input type="checkbox"/> Verpflegungshelfer/in | <input type="checkbox"/> Service-Dame/Herr           |
| <input type="checkbox"/> Logistik-Helfer/in    | <input type="checkbox"/> Ministrant/in               |

*Qualifikation:*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rettungshelfer/in / Einsatzsanitäter/in      | <input type="checkbox"/> Jugend-Gruppenleiter/in          |
| <input type="checkbox"/> Rettungsassistent/in / Rettungssanitäter /in | <input type="checkbox"/> Jugend-Gruppenleiterassistent/in |
| <input type="checkbox"/> Notfallsanitäter/in                          | <input type="checkbox"/> EH-Ausbilder/in                  |
| <input type="checkbox"/> Gruppenführer/in                             | <input type="checkbox"/> SSD-Ausbilder/in                 |
| <input type="checkbox"/> Zugführer/in                                 | <input type="checkbox"/> Lehrscheininhaber/in             |
| <input type="checkbox"/> Lehrrettungsassistent/in                     | <input type="checkbox"/> RUD-Lehrgang                     |
| <input type="checkbox"/> Einsatzleiter/in                             | <input type="checkbox"/> Sprechfunker/in (Digitalfunk)    |

#### 4. Verpflegung (freiwillige Angabe)

Vegetarisches Essen gewünscht  ja  nein

Unverträglichkeiten, Allergien o.ä. \_\_\_\_\_

#### 5. Allgemeines zur Beachtung

##### **Allgemeiner Gesundheitszustand**

Wir weisen darauf hin, dass jeder für sein allgemeines Wohlbefinden selbst verantwortlich ist. Bitte informieren Sie entsprechend Ihre/n Gruppenführer/in, Gruppenleiter/in oder den/die Betreuer/in über notwendige gesundheitliche Probleme.

Beachten Sie beim Packen Ihrer persönlichen Sachen, dass Sie auch eventuell notwendige Medikamente mit sich führen. Für die Aufbewahrung von kühlpflichtigen Medikamenten steht ein Kühlschrank zur Verfügung.

Erziehungsberechtigte von jugendlichen Teilnehmer/innen müssen unbedingt der verantwortlichen Begleitperson notwendige Information weitergeben.

Um eine vollständige Anmeldung zu ermöglichen, müssen Sie 5 Kästchen ankreuzen und geben und damit den Hinweis, dass Sie die folgenden Informationen zur Kenntnis genommen haben.

- Persönliche Medikamente** werde ich selbst mitnehmen und diese selbstständig einnehmen. Die Krankenversichertenkarte und den Allergiepass für ärztliche Behandlung habe ich bei mir.
- Sollte zur Zeit der Veranstaltung aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls eine **Operation** zur Erhaltung wichtiger Körperfunktionen oder zur Vermeidung bleibender Schäden erforderlich werden, gebe ich hiermit /geben wir hiermit meine/unsere **Einwilligung** dazu.
- Im Krankheitsfall zu benachrichtige Person:**  
Name/ Tel.: \_\_\_\_\_
- Hiermit bestätige ich, dass ich....**  
...die Regeln des Wettbewerbs gelesen habe und einhalte,  
...den Anweisungen der Betreuer und der Leitung Folge leiste,  
...informiert wurde, dass der Malteser Hilfsdienst e.V. nicht für Schäden haftet, die Dritten zugefügt und von Teilnehmer/innen /Helfer/innen verursacht werden, und dass die Wettbewerbsbestimmungen für den/die Teilnehmer/in Helfer/in verbindlich sind.
- Datenschutzerklärung**  
Die oben notierten persönlichen Angaben werden für die Durchführung der Veranstaltung benötigt und elektronisch für die Dauer von maximal 2 Jahren gespeichert. Eine anderweitige Weitergabe der Daten an kommerzielle Anbieter sowie externe Personen und Institutionen findet nicht statt. Die übrigen Daten werden gelöscht.
- Minderjährige Teilnehmer/innen** werden durch eine volljährige Begleitperson / eine/n Gruppenleiter/in zum Diözesanwettbewerb begleitet. Diese/r übernimmt für die gesamte Veranstaltung die Aufsichtspflicht der Gruppe.

**Einwilligung in die Aufnahme und Nutzung von Fotografien oder Filmaufnahmen gem. Kunsturhebergesetz (KUG) und dem für die Malteser geltenden Datenschutzrecht (KDR-OG) und Datenschutzerklärung:**

Unzutreffendes bitte jeweils streichen!

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**ODER (bei minderjährigen Teilnehmer/innen)**

Vor- und Nachname des/der Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**1. Hiermit willige(n)**

ich

ich/wir als Sorgeberechtigte(r) gem. §§ 22 KUG, 6 Abs. 1 lit. b) KDR-OG darin ein, dass im Rahmen des Diözesanwettbewerbes des Malteser Hilfsdienst e.V. im Erzbistum München und Freising am 18. Mai 2019

Fotografien von mir und/oder

Filmaufnahmen von mir

Fotografien von dem Kind und/oder

Filmaufnahmen von dem Kind

durch den Malteser Hilfsdienst e.V., Diözesangeschäftsstelle München und Freising, Streitfeldstraße 1, 81673 München als den für die Verarbeitung Verantwortlichen im Sinne des § 4 Nr. 9 KDR-OG gefertigt und genutzt werden.

Verantwortlich für die Verarbeitung ist Frau Christiana Mitterer, stellvertretende Diözesanreferentin Notfallvorsorge.

**2. Diese Aufnahmen sollen nur für folgende Zwecke gefertigt und verwendet werden:**

Veröffentlichung in Printmedien (Broschüre, Flyer etc.) zum Zweck der Eigenwerbung und zur Öffentlichkeitsarbeit

- Veröffentlichung auf Webseiten der Malteser zur Öffentlichkeitsarbeit
- Veröffentlichung auf Social-Media-Plattformen (z.B. Facebook, Twitter, Instagram, YouTube) zu Öffentlichkeitsarbeit und Werbezwecken
- \_\_\_\_\_

Insofern ich/wir einer Veröffentlichung auf Webseiten oder Social-Media-Plattformen zustimme/n, ist mir/uns bekannt, dass die Aufnahmen ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung weltweit abrufbar sind und damit eine Weiterverwendung durch Dritte nicht ausgeschlossen ist.

Umfang und Zweck der Datenerhebung durch die jeweilige Social-Media-Plattform sowie die dortige weitere Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten entnehmen Sie bitte den Datenschutzhinweisen direkt von der Webseite des Dienstes. Dort erhalten Sie auch weitere Informationen über Ihre entsprechenden Datenschutzrechte und Einstellungsmöglichkeiten zum Schutz Ihrer Privatsphäre.

3.  Ich/wir willige(n) außerdem darin ein, dass diese Aufnahmen innerhalb des Malteser Verbundes, d.h. konkret unter den Rechtsträgern Malteser Hilfsdienst e.V. und Malteser Deutschland gGmbH, beide ansässig Erna-Scheffler-Str. 2, 51103 Köln (und deren Tochtergesellschaften), sowie in der Malteser Stiftung, Erna-Scheffler-Str. 2, 51103 Köln zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit und Werbung genutzt werden.

4. Die Fertigung und Nutzung erfolgt für die Malteser unentgeltlich.

5. Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich zu den o.g. Zwecken und innerhalb des Malteser Verbundes (siehe Ziffer 3.) verwendet. Wir versprechen Ihnen, dass wir die Daten nicht ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung an Dritte weiterleiten.

6. Als „Betroffener“ stehen Ihnen (und Ihrem Kind) die folgenden Rechte nach der KDR-OG zu:

- Auskunftsrecht: § 17 KDR-OG
- Berichtigung: § 18 KDR-OG
- Löschung: § 19 KDR-OG
- Einschränkung der Verarbeitung: § 20 KDR-OG
- Datenübertragbarkeit: § 22 KDR-OG
- Widerspruchsrecht im Fall der Verarbeitung nach § 6 Abs. 1 lit. g): § 23 KDR-OG
- Beschwerde bei der Datenschutzaufsicht (Angaben hierzu siehe unten): § 48 KDR-OG.

Wenden Sie sich gerne mit Ihren Anliegen an uns, damit sie zügig umgesetzt werden können.

Speicherungsdauer: Ihre Daten werden so lange gespeichert, wie der Werbezweck es erfordert, längstens für 10 Jahre.

Unser externer Datenschutzbeauftragter ist die KINAST Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Hohenzollernring 54, 50672 Köln, [datenschutz-malteser@kinast-partner.de](mailto:datenschutz-malteser@kinast-partner.de)

Zur Geltendmachung Ihres Beschwerderechts können Sie sich an die für uns zuständige Datenschutzaufsicht, Herrn Rechtsanwalt Dieter Fuchs, Wittelsbacherring 9, 53115 Bonn, E-Mail: [fuchs@orden.de](mailto:fuchs@orden.de), wenden.

7. Diese Einwilligung erteile(n) ich/wir freiwillig. Ich/Wir wurde(n) darüber informiert, dass ich/wir die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft formlos widerrufen kann/können, ohne dass mir/uns oder dem Kind hieraus Nachteile entstehen.

Im Fall des Widerrufs werden mit Zugang der Erklärung die Aufnahmen sowohl bei den Maltesern als auch bei Dritten gelöscht, sofern nicht ein Ausnahmetatbestand gem. § 19 KDR-OG (näher ausgeführt in der Datenschutzerklärung der Malteser unter dem Stichwort „Betroffenenrechte“) vorliegt.

Den Widerruf richte ich an: Malteser Hilfsdienst e.V., Diözesangeschäftsstelle München und Freising, Abteilung Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Streitfeldstr. 1, 81673 München.

---

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/Sorgeberechtigte(r)

---

Ort, Datum

Unterschrift des/der Minderjährigen

(ab Vollendung des 14. Lebensjahres erforderlich)