

# Einverständniserklärung Ü18

Bitte vollständig ausfüllen und beim Check-In vor Ort abgeben!

Ich \_\_\_\_\_ (Name in Druckbuchstaben)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Buchungsnummer BN: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Camp/Reiseziel: \_\_\_\_\_

Reisetermin vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Notfallkontakt Name: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

bin damit einverstanden, dass:

- ... die Baderegeln, die die Strandaufsicht aufstellt, für mich verbindlich sind.
- ... im Camp absolutes Drogenverbot herrscht und ich nicht dagegen verstoße. Sollte ich dagegen verstoßen, darf ich des Platzes verwiesen werden und verliere den Anspruch auf die Rückerstattung schon gezahlter Leistungen.
- ... ohne Vergütung durch den Veranstalter ggf. im Rahmen der Reise fotografiert wird. Die Bildaufnahmen können vervielfältigt, versendet sowie in audiovisuellen und Online-Medien vom Veranstalter zur Dokumentation der Reise und auch zu Werbezwecken genutzt werden, soweit dadurch die gute Sitte und die persönliche Ehre des Abgebildeten nicht verletzt werden. (Wenn dies nicht erwünscht ist, letzten Abschnitt bitte streichen)

Ich wurde über die Art und den Ablauf der Reise seitens des Veranstalters, sowie über die Allgemeinen Geschäftsbedingungen informiert und erkenne diese an.

Im Falle einer **Familienbuchung** treffen oben genannte Aussagen auch auf alle meine Kinder unter 18 Jahren zu. Alle volljährigen Familienmitglieder müssen eine eigene Einverständniserklärung ausfüllen.

**Bitte mit allen beteiligten Personen sorgfältig lesen, besprechen und Kästchen ankreuzen!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

# Notfallblatt

Bitte vollständig ausfüllen und beim Check-In vor Ort abgeben!

**Camp/Reiseziel:** \_\_\_\_\_

Reisetermin vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ **Buchungsnummer BN** \_\_\_\_\_

**Daten der Reiseteilnehmer/ der Familienmitglieder:**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Allergien/Krankheiten: \_\_\_\_\_

Musst du regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Schwimmer:  nein  ja | Letzte Tetanus-Impfung am: \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Allergien/Krankheiten: \_\_\_\_\_

Musst du regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Schwimmer:  nein  ja | Letzte Tetanus-Impfung am: \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Allergien/Krankheiten: \_\_\_\_\_

Musst du regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Schwimmer:  nein  ja | Letzte Tetanus-Impfung am: \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Allergien/Krankheiten: \_\_\_\_\_

Musst du regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Schwimmer:  nein  ja | Letzte Tetanus-Impfung am: \_\_\_\_\_

**Krankenversicherung:**  privat  gesetzlich | Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Name Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Unfallversichert:  nein  ja

Auslandskrankenversicherung:  nein  ja, bei: \_\_\_\_\_

Bergungskostendeckung inkludiert:  nein  ja

**Hausarzt Name:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**Notfallkontakt (Eltern, Verwandten... etc., die während deines Campaufenthalts erreichbar sind)!**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_