

**14 Plus Schulung - 6. - 8. Feber 2026**

Anmeldung

\* Erforderlich

**Persönliche Angaben**

1. Vorname \*

2. Nachname \*

3. Adresse (Strasse, PLZ Ort) \*

4. Email Teilnehmer\*in \*

5. Telefonnummer Teilnehmer\*in \*

6. Geburtsdatum + SV Nummer Teilnehmer\*in (xxxx/TTMMJJJJ)

7. Kontakt Erziehungsberechtigte\*r (Name, Telefonnummer)

8. Kontakt Pfarre (Name der Pfarre, Ansprechperson, Telefonnummer)

**Gesundheitsblatt**

Damit wir uns bestmöglich um alle Teilnehmer\*innen kümmern können, bitten wir folgende Angaben zur Gesundheit zu machen. Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die obige Veranstaltung verwendet.  
Nach dem Ende der Veranstaltung wird dieses Gesundheitsdatenblatt vernichtet, die diesbezüglichen Angaben werden nicht gespeichert.

9. Ernährungsgewohnheiten \*

- ☐ vegetarisch
- ☐ vegan
- ☐ keine Besonderheiten
- ☐ Sonstiges

10. Ich nehme / Mein Kind nimmt folgende Medikamente regelmäßig ein. Diese Medikamente werden selbstständig eingenommen. Das Schulungsteam darf keine Medikamente verabreichen.

11. Folgende Unverträglichkeiten, Allergien sind bekannt bzw. folgende Medikamente dürfen nicht verabreicht werden (wie z.B. Lebensmittelallergie, Penicillinallergie, Allergie auf Bienenstiche, ...):

12. Ich bin / Mein Kind ist vor folgenden Erkrankungen mittels Impfung geschützt

- ☐ Zeckenimpfung (FSME-Impfung)
- ☐ Tetanusimpfung

13. Weiter Anmerkungen zu meiner Gesundheit/zur Gesundheit meines Kindes:

## DATENSCHUTZ

14. Fotos bzw. Videoaufnahmen dürfen für die Öffentlichkeitsarbeit (Flyerdruck, Plakatwerbung, Website der Katholischen Jungschar, Facebook, Instagram, Abdruck im Werkbrief der KJS Innsbruck) verwendet werden.

☐ JA

☐ NEIN

15. Ich möchte, bis auf Widerruf, auch nach dem Schulungswochenende über Angebote der Kirche für Kinder und Jugendliche per Mail und Newsletter informiert werden.

☐ JA

☐ NEIN

16. Ich willige ausdrücklich ein, dass die in den Formularen „Einverständniserklärung“, „Gesundheitsblatt“ sowie „Datenschutz“ bekannt gegebenen personenbezogenen Daten von mir und meinem Kind zum Zweck der genannten Veranstaltung sowie zur etwaigen Kontaktaufnahme (postalisch, telefonisch, E-Mail) verarbeitet werden dürfen. Diese Einwilligung umfasst auch ausdrücklich die im „Gesundheitsblatt“ angegebenen Gesundheitsdaten meines Kindes (SV-Nummer, Allergien, Medikamente, Impfungen). Diese Gesundheitsdaten werden direkt nach der Veranstaltung vernichtet. Diese Einwilligung kann ich jederzeit telefonisch oder per E-Mail an die Katholische Jungschar der Diözese Innsbruck (Tel.: +43 512 2230-4661, Mail: [sekretariat.jungschar@dibk.at](mailto:sekretariat.jungschar@dibk.at)) widerrufen. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Informationsblatt gemäß Art. 13 DSGVO. \*

☐ Ich willige ein

17. Bitte senden Sie die Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten nach der Anmeldung unterschrieben per mail an [bildung.jungschar@dibk.at](mailto:bildung.jungschar@dibk.at) **Erst mit Erhalt dieser Erklärung wird die Anmeldung ihres minderjährigen Kindes wirksam.** \*

☐ gelesen

---

Dieser Inhalt wurde von Microsoft weder erstellt noch gebilligt. Die von Ihnen übermittelten Daten werden an den Formuläreigentümer gesendet.

 Microsoft Forms