

Beitrittserklärung



Ich erkläre meinen Beitritt / den Beitritt meines Kindes zur Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Württemberg e.V. (DLRG LV Württemberg e.V.) unter Anerkennung der Satzung.

https://wuerttemberg.dlrg.de/fileadmin/groups/14000000/Formularservice/Verbandsorganisation/Satzung_Landesverband_Wuerttemberg_2017_2.pdf

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Daten des neuen Mitglieds:

Name: Vorname:

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtstag: Straße:

PLZ: Ort:

Telefon:

E-Mail (falls Infos per Mail erwünscht):

**Landesverband
Württemberg e. V.**

Bezirk Heidenheim-Brenz

Ortsgruppe Heidenheim
Hauptstraße 3
89522 Heidenheim

Der Beitritt zur DLRG LV Württemberg e.V. kann nur in Verbindung mit einem SEPA Lastschriftmandat erfolgen. Jahresbeitrag OG Heidenheim: Familien 100€, Erwachsene 50€, Kinder und Jugendliche 40€.

Beitritt Minderjähriger: Ich kenne die Regelung der Ortsgruppe Heidenheim zum Aufenthalt Minderjähriger in der Aquarena und bin damit einverstanden.

<https://heidenheim.dlrg.de/die-ortsgruppe/mitglied-werden.html>

Datum: Unterschrift:

(Bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die DLRG Ortsgruppe Heidenheim LV Württemberg e.V. bis auf schriftlichen Widerruf den Jahresbeitrag von meinem / unserem nachfolgenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber:

Bank (Name / Ort):

IBAN: BIC:

Unsere Lastschriften beinhalten unsere Gläubigeridentifikations-Nummer DE61B0300000323918 sowie die Mandatsreferenz, bestehend aus unserer Gliederungsnummer 1402003 + Ihrer Mitgliedsnummer.

Ihre Mitgliedsnummer finden Sie in Ihrem Mitgliedsausweis, den Sie von uns erhalten werden.

Der Bankeinzug erfolgt jährlich ab dem 1. Februar. Für Beitritte danach einmalig ab dem 1. Oktober.

Bitte teilen Sie uns Kontoänderungen rechtzeitig mit. Durch Rückbuchungen entstehende Kosten werden dem Mitglied weiter verrechnet. Ein möglicher Austritt aus der DLRG LV Württemberg e.V. kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Kündigung bis spätestens 30.9.

Datum: Unterschrift Kontoinhaber:

Wir benötigen Ihre Anmeldung mit beiden Unterschriften im Original (keine eingescannte Anmeldung).

Datenschutzhinweis

Alle erhobenen Daten werden unter Berücksichtigung der Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung, sowie §§ 32 – 37 Bundesdatenschutzgesetz und der Datenschutzordnung des DLRG Landesverbandes Württemberg e.V. behandelt. Wir versichern, dass wir die Daten ausschließlich zur Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke und Aufgaben der DLRG sowie in der Mitgliederverwaltung verwenden. Die DLRG Ortsgruppen melden Mitgliederdaten an die übergeordneten Gliederungsebenen und übermitteln personenbezogene Daten an Dritte (z.B. Versicherer), soweit dies zum Leistungsbezug erforderlich ist.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf der in der Beitrittserklärung enthaltenen Einwilligung gilt zugleich als Kündigung der Mitgliedschaft, andere Widerrufe als Verzicht auf die Teilnahme an der jeweiligen Veranstaltung.

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand



für nachfolgende Ausbildungen/Tätigkeiten in der DLRG*:

Jugendtraining mit Schwimmen und Tauchen

andere:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ:

Ort:

Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft

**Landesverband
Württemberg e. V.**

Bezirk Heidenheim-Brenz

Ortsgruppe Heidenheim
Hauptstraße 3
89522 Heidenheim

Ich bin bereit, im o.g. Tätigkeitsbereich der DLRG mitzuarbeiten. Mir ist bekannt, dass diese Tätigkeit mit Risiken verbunden ist. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Nach Rücksprache mit meinem Arzt erkläre ich, dass ich

ohne gesundheitliche Einschränkungen im o.g. Tätigkeitsbereich mitarbeiten kann.*

ich nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitarbeiten kann (ggf. lege ich ein ärztl. Attest bei, in welchem Umfang ich mitarbeiten kann): *

Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die o. g. Tätigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung der Einsatzfähigkeit dem jeweiligen Verantwortlichen (Ausbilder, Einsatzführer, Trainer...) unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen.

Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information ausschließlich zu dienstlichen Zwecken zu verwenden und die Information in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln.

Ergänzende Informationen zur Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Grundsätzlich wird vor der erstmaligen Selbsterklärung eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen. Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der u. g. Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung.

Mögliche Gefährdungen:

- Herz- Kreislauferkrankungen.
- Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres.
- Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen.
- Anfallsleiden (Epilepsie o.ä.) schließen eine der o.g. Aktivitäten grundsätzlich aus.

Die nachfolgenden Fragen sollen helfen herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme angezeigt ist. Eine mit „JA“ beantwortete Frage muss nicht zum Ausschluss von der Teilnahme führen. Sie gibt jedoch einen Hinweis darauf, dass die Sicherheit bei der Ausübung der Tätigkeit beeinträchtigt sein kann und eine ärztliche Untersuchung daher ratsam ist.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen den momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustand betreffend **für sich selbst bzw. als Erziehungsberechtigter für Ihr Kind** mit **Ja** oder **Nein**. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit **Ja**. Falls eine Frage mit **Ja** beantwortet wird, ist eine Untersuchung oder Beratung bei einem Arzt erforderlich, bevor die Tätigkeit oder Ausbildung begonnen wird.

Hatten oder haben Sie oder Ihr Kind:

- Asthma oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- häufige Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?
- eine Lungenerkrankung?
- einen Pneumothorax (Lungenriss)?

- chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Gesundheitsprobleme bei spez. Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfälle oder Krämpfe? Werden Medikamente eingenommen?
- wiederholte migräneartige Kopfschmerzen. Werden Medikamente eingenommen?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufige Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?
- einen Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretende Rückenbeschwerden?
- chirurg. Eingriffe im Rückenbereich, Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Diabetes?
- die Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1,5 km in 10 Min. gehen)?
- hohen Blutdruck? Werden Medikamente eingenommen?
- Herzkrankheiten?
- chirurgische Eingriffe an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre?
- Magen-Darm-Probleme?
- übermäßigen Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Probleme mit der Einnahme von Betäubungsmitteln?
- eine hier nicht aufgeführte Erkrankung?

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Teilnehmer/in

.....
ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Diese Erklärung hat eine Gültigkeit von max. zwei Jahren und ist nach Ablauf dieser Zeit erneut abzugeben. Die Angaben sind durch die aufnehmende Gliederung vertraulich zu behandeln.

* Zutreffendes bitte auswählen/ankreuzen