



Informationen und Vereinbarung zu Versicherungs- und Haftungsfragen bei Veranstaltungen an der Universität zu Lübeck

Liebe zukünftige Auszubildende,
liebe Bewerber*innen,
liebe Eltern,

wir freuen uns, dass Sie selbst bzw. Ihr Kind an unserer Veranstaltung teilnehmen möchte/n. Wir möchten in diesem Zusammenhang auf verschiedene Versicherungs- und Haftungsfragen aufmerksam machen.

Es handelt sich bei den Veranstaltungen um freiwillige Veranstaltungen, so dass kein gesetzlicher Unfallversicherungsschutz besteht; auch besteht kein vertraglicher Unfallversicherungsschutz durch die Universität (die Unfallversicherung erbringt Leistungen, die über die der Krankenversicherung hinausgehen, z.B. bestimmte Reha-Maßnahmen oder eine Unfallrente).

Insofern ist die Situation beim Unfallversicherungsschutz dann nicht anders als bei anderen privaten Freizeitaktivitäten. Wenn Sie gleichwohl Wert auf einen Unfallversicherungsschutz für sich/ Ihr Kind legen, empfehlen wir Ihnen den Abschluss einer privaten Unfallversicherung.

Auch für den Fall, dass Ihnen/ Ihrem Kind ein Schaden (z.B. an der Kleidung) entsteht oder Ihr Kind einer anderen Person einen solchen Schaden zufügt, gilt wiederum grundsätzlich nichts anderes als bei anderen Freizeitaktivitäten. Im Übrigen sind Kinder üblicherweise über die Haftpflichtversicherung ihrer Eltern mitversichert.

Selbstverständlich sind wir bei der Durchführung unserer Veranstaltungen und der Ausgestaltung unserer räumlichen und technischen Einrichtungen darauf bedacht, Risiken zu minimieren und zu vermeiden.

Schließlich bitten wir um schriftliche Information im Vorfeld bzgl. etwaiger Besonderheiten betr. den Gesundheitszustand der*des Teilnehmenden, sofern dies Relevanz für die Veranstaltung haben könnte, sowie eine Telefonnummer, unter der wir Sie/ Ihre Kontaktperson im Fall der Fälle erreichen können (siehe nächste Seite).

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung unter jeannine.grimm@uni-luebeck.de sowie Tel. 0451 3101 2103 (Dipl.-Psych. Jeannine Grimm, Ausbildungscoordination).

Wir wünschen Ihnen/ Ihrem Kind viel Freude und Erfolg bei den Aktivitäten an der Universität zu Lübeck!
Bitte die folgende zweite Seite ausfüllen und vor Beginn der Veranstaltung abgeben/ zusenden!

Herzliche Grüße

i.A. Jeannine Grimm
Ausbildungscoordination der Universität zu Lübeck



Erklärung zu Versicherungs- und Haftungsfragen bei Veranstaltungen an der Universität zu Lübeck

Ich/Wir habe(n) die Informationen zu Versicherungs- und Haftungsfragen erhalten und zur Kenntnis genommen und erkläre(n) mich/ uns damit einverstanden.

Name der Teilnehmerin / des Teilnehmers: _____

Ort, Datum: _____

Unterschriften aller Erziehungsberechtigten1): _____

Einwilligungserklärung

Name der Teilnehmerin / des Teilnehmers: _____

Wichtiger Hinweis: Sie können frei entscheiden, ob Sie diese Einwilligung erteilen möchten oder nicht. Es hat keinerlei negative Konsequenzen, wenn die Einwilligung nicht abgegeben. Mithilfe der freiwillig angegebenen Daten können wir jedoch gewährleisten, dass Maßnahmen ergriffen werden, um den Gesundheitszustand der Teilnehmenden bestmöglich zu schützen

Die erteilte Einwilligung kann zudem jederzeit ganz oder teilweise mit einer schriftlichen Mitteilung an wirbildenaus@uni-luebeck.de widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Mit Ausfüllen des folgenden Formulars erklären Sie sich mit der Verarbeitung der Gesundheitsdaten zu dem Zweck einverstanden, dass bei Bedarf Maßnahmen ergriffen werden, um den Gesundheitszustand der Teilnehmenden bestmöglich zu schützen. Nähere Informationen zu der Datenverarbeitung finden Sie in der Datenschutzhinweise für Bewerber*innen und Teilnehmende an der Berufsorientierungswoche der Universität zu Lübeck bzw. deren Erziehungsberechtigten, welche diesem Schreiben beigelegt ist.

Es liegen folgende **Erkrankungen oder medizinische Besonderheiten** vor, die für die Veranstaltung von Bedeutung sein könnten (z.B. Diabetes, Asthma, Epilepsie, Blutgerinnungsstörungen):

Ist eine **Allergie** bekannt? ja nein

Falls „ja“, gegen welche Substanz/en: _____

Besteht ausreichender **Impfschutz gegen Tetanus** (seit der letzten Impfung sind nicht mehr als 10 Jahre vergangen)? ja nein

(Zur Erklärung: Der Tetanus-Erreger kann durch kleinste Schnitt- oder Risswunden eintreten.)

Im Fall eines Unfalls oder einer ernsten Verschlechterung des Gesundheitszustandes soll die folgende Person benachrichtigt werden:

Name: _____

Verwandtschaftsbeziehung zum Teilnehmer, zur Teilnehmerin: _____

Telefon: _____

Mobil: _____



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Diese persönlichen Daten werden ausschließlich universitätsintern verwendet, werden vertraulich behandelt und können jederzeit widerrufen werden. Der Bogen wird unmittelbar nach Beendigung der Veranstaltung vernichtet.

Ort, Datum: _____

Unterschriften aller Erziehungsberechtigten¹⁾: _____

¹⁾ Sofern Sie als Kursteilnehmer/in das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, können Sie diese Erklärung selber unterschreiben. In diesem Fall bitten wir Sie, Ihr Geburtsdatum zu Beginn der Veranstaltung durch das Vorlegen des Personalausweises nachzuweisen.