



Die Sanitätskollektiv Leipzig NRO ist gemäß ihrer Satzung primär für die Verbreitung von Wissen zur Ersten Hilfe und die Leistung medizinischer Hilfe zuständig. Hierfür beschäftigt das SKL freiwillige Mitglieder. Die Mitgliedschaft ist ab einem Alter von 16 Jahren möglich. Hierbei muss zuvor jedoch eine unterzeichnete Einverständniserklärung des/der Personenfürsorgeberechtigten vorgelegt werden.

Vorabinformationen für Personenfürsorgeberechtigte

Die Sanitätskollektiv Leipzig NRO ist eine private Hilfsorganisation, welche gemäß Ihrer Satzung als eine Nicht-Regierungs-Organisation auftritt. In Ihrer Satzung hat Sie Ihre entsprechenden Ziele dargelegt.

Das oberste Ziel ist hierbei die Verbreitung von Wissen rund um die Erste-Hilfe und das richtige Handeln in Notsituationen. Hierfür betreiben wir eine Wissensdatenbank, beteiligen uns an Projekten und bieten mitunter auch Workshops an.

Daran anschließend leisten wir ehrenamtlich medizinische Hilfe im Rahmen unseres Einsatzdienstes. Dieser leistet Sanitätswachdienste bei Veranstaltungen und Versammlungen durch, wobei wir die Teilnehmer*innen im Falle von Verletzung und Erkrankung Erstversorgen und ggf. zur weiteren Behandlung dem Rettungsdienst oder einem Krankenhaus zuführen. Unser Betreuungsdienst kümmert sich parallel um die psychische Erste-Hilfe und betreut die Betroffenen in der Anfangsphase. Wenn nötig wird weitere Hilfe vermittelt.

All dies leisten wir ehrenamtlich. Hierfür benötigen wir entsprechend Hilfe von engagierten Menschen, welche gern anderen helfen möchten. Ihr*e Sohn/Tochter möchte sich gern ehrenamtlich engagieren – dies begrüßen wir sehr. Da Ihr*e Sohn/Tochter derzeit noch minderjährig ist, benötigen wir Ihre Einwilligung dafür, dass eine entsprechende Mitgliedschaft bei uns zustande kommt.

Gemäß unserer Satzung fällt ein kleiner monatlicher Mitgliedsbeitrag an, welcher aber aufgrund des geringen Alters auf einem niedrigen Level gehalten wurde. Außerdem fällt dieser erst nach Ende der Probezeit an.

Dafür ermöglichen Sie Ihrem Sohn/Ihrer Tochter jedoch auch ein soziales Engagement als Freizeitgestaltung, welches noch dazu anderen Menschen in Notlagen hilft. Ebenfalls können im Rahmen der weiteren Mitgliedschaft auch wichtige Fertigkeiten erworben und gefördert werden, wie zum Beispiel Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein oder auch Kenntnisse über die medizinische Erstversorgung. Selbstverständlich werden die Tätigkeiten und Einsatzbereiche entsprechend des Alters und der Fähigkeiten angepasst.

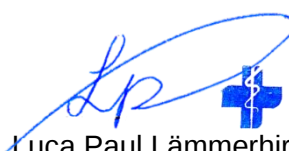
Wir freuen uns daher sehr über Ihr Einverständnis und somit die Unterstützung, die Sie uns somit ermöglichen.

Sollten Sie zuvor noch offene Fragen haben, können Sie sich jederzeit gern an uns wenden. Schreiben Sie einfach eine E-Mail an support@sanitaetskollektiv-leipzig.de oder besuchen Sie uns unter www.sanitaetskollektiv-leipzig.de im Web.

Der Vorstand


Leon Ezra Kuhn
Vorstandsvorsitzender

Sanitätskollektiv Leipzig
Notfallwissen
Sanitätsdienst / Riot Medics
www.sanitaetskollektiv-leipzig.de


Luca Paul Lämmerhirt
1. Stv. Vorstandsvorsitzender

Sanitätskollektiv Leipzig
Notfallwissen
Sanitätsdienst / Riot Medics
www.sanitaetskollektiv-leipzig.de



Einverständniserklärung des/der Personenführsorgeberechtigten

Hiermit erkläre*n ich/wir

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Vorname(n): _____ Nachname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____ Handynummer: _____

(und)

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Vorname(n): _____ Nachname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____ Handynummer: _____

als Personenführsorgeberechtigte*r mit meiner/unserer Unterschrift, dass unser*e

☐ Sohn ☐ Tochter ☐ Divers

Vorname(n): _____ Nachname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Geburtsort: _____

das Mindestalter von 16 Jahren erfüllt und ich/wir damit ausdrücklich einverstanden bin/sind,
dass mein*e/unser*e Sohn/Tochter Mitglied in der Sanitätskollektiv Leipzig NRO wird.

Es besteht Einverständnis damit, dass mein*e/unser*e Sohn/Tochter in den folgenden Fach-
bereichen/Fachgruppen eingesetzt wird (bitte zutreffendes ankreuzen):

- ☐ Fachbereich Bildung – FG Aus- und Fortbildung
- ☐ Fachbereich Einsatzdienst – FG Sanitätsdienst
- ☐ Fachbereich Einsatzdienst – FG Demosanitätsdienst
- ☐ Fachbereich Einsatzdienst – FG Betreuungsdienst
- ☐ Fachbereich Einsatzdienst – FG Obdachlosenhilfe
- ☐ Fachbereich Einsatzdienst – FG Drohnenstaffel



Nach Maßgabe des Jugendschutzgesetzes (JuSchG) sind Jugendliche im Alter zwischen 16 Jahren und 17 Jahren dazu berechtigt, bis zu einer Zeit von 24:00 Uhr in der Öffentlichkeit unterwegs zu sein.

Ich/Wir teilen diesbezüglich mit, dass mein*e/unser*e Sohn/Tochter

☐ gemäß Gesetz bis 24:00 Uhr in der Öffentlichkeit unterwegs sein darf.

oder

☐ bis _____ : _____ Uhr in der Öffentlichkeit unterwegs sein darf.

Wir werden sodann entsprechend der jeweiligen Angabe unsere Dienste so planen, dass Ihr*e Sohn/Tochter nach Möglichkeit bis zu der gewünschten Zeit wieder zu Hause ist oder wenigstens den Heimweg angetreten hat.

Es wird auf die jeweiligen Regelungen der §§ 104, 106, 107 und 110 BGB hingewiesen.

Darüber hinaus erkläre*n ich/wir, dass mein*e/unser*e Sohn/Tochter – nach §§ 104, 106 BGB als beschränkt geschäftsfähig geltend – mit meiner/unserer Unterzeichnung der Einwilligungserklärung und des Mitgliedschaftsantrages mein*e/unser*e Sohn/Tochter in Bezug auf weitere Rechtsgeschäfte innerhalb des Sanitätskollektiv Leipzig als geschäftsfähig erklären, sofern mein*e/unser*e Sohn/Tochter die notwendige geistige Reife hierfür besitzt. Eine gesonderte Zustimmung ist dennoch notwendig, wenn es um die Beschaffung von Dingen außerhalb der Maßgaben des § 110 BGB geht.

<i>Ort, Datum</i>	<i>Vor- und Nachname</i>	<i>Unterschrift Personenführsorgeberechtigte*r 1</i>
-------------------	--------------------------	--

<i>Ort, Datum</i>	<i>Vor- und Nachname</i>	<i>Unterschrift Personenführsorgeberechtigte*r 2</i>
-------------------	--------------------------	--

<i>Ort, Datum</i>	<i>Vor- und Nachname</i>	<i>Unterschrift der/des Minderjährigen</i>
-------------------	--------------------------	--

Eidesstattliche Versicherung des / der Minderjährigen:

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass die oben ausgeschriebene Einwilligungserklärung tatsächlich von meiner Mutter, meinem Vater oder einer anderen Erziehungsberechtigten Person ausgefüllt und unterschrieben wurde. Als Erziehungsberechtigte Personen gelten **nicht**: Bruder, Schwester, Onkel, Tante oder andere Personen aus der nahen Verwandtschaft! Mir sind die Konsequenzen einer falschen eidesstattlichen Versicherung bewusst und auch, dass diese eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen kann. Bereits ab einem Alter von 14 Jahren bin ich strafmündig und dies ist mir bewusst. Die Angaben entsprechen der Wahrheit.