



Kinderkrankenpflege erleben Schnuppertag im St. Marien

Liebe Schülerin, lieber Schüler,

schön, dass du beim Schnuppertag dabei sein möchtest!

Wir freuen uns, dir einen ersten Einblick in unsere Ausbildungswelt zu geben und dir zu zeigen, wie dein möglicher Einstieg bei uns aussehen könnte.

Damit du teilnehmen kannst, brauchen wir noch ein paar Infos von dir – und vor allem das schriftliche Einverständnis deiner Eltern oder Erziehungsberechtigten.

Liebe Eltern,

vielen Dank für Ihr Vertrauen! Mit dem ausgefüllten Formular helfen Sie uns, den Schnuppertag sicher und gut organisiert durchführen zu können.

Der Schnuppertag dient zur Berufsorientierung und bietet interessierten Schüler:innen einen ersten Einblick in unsere Ausbildungsbereiche. Während des Schnuppertags werden die Teilnehmenden von unseren Mitarbeitenden betreut. Es besteht eine Aufsichtspflicht unsererseits **nur während der offiziellen Veranstaltungszeiten**. Die An- und Abreise erfolgt in Verantwortung der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten.

Angaben des Schülers / der Schülerin

Vor- und Nachname _____
Geburtsdatum _____
Anschrift _____
Schule/ Klasse _____

Entscheidung über die Teilnahme

Hiermit erkläre/n ich/wir, dass mein/unser Kind am 29.11.2025 von 13.00 bis 17.00 Uhr am Schnuppertag der Kinderkrankenhaus St. Marien gGmbH teilnehmen darf.

Ich bin darüber informiert, dass eine Teilnahme ohne diese unterschriebene Einverständniserklärung nicht möglich ist. Ich bestätige, dass mein Kind in gesundheitlich geeigneter Verfassung ist und keine Einschränkungen vorliegen, die eine Teilnahme am Schnuppertag verhindern würden. Sollten gesundheitliche Besonderheiten oder Einschränkungen bestehen, teile ich diese dem Veranstalter rechtzeitig schriftlich mit.

- ☐ Ich bin mit der Teilnahme einverstanden.
- ☐ Ich bin NICHT mit der Teilnahme einverstanden.

Anschrift:
Kinderkrankenhaus St. Marien gGmbH
Grillparzerstraße 9 84036 Landshut

Bankverbindung:
Liga Bank e.G., Regensburg
IBAN: DE19 7509 0300 0001 3352 78
BIC: GENODEF1M05

Kommunikation:
Zentrale: Tel.: 0871 852-0
Fax: 0871 21230

www.kinderkrankenhaus-landshut.de
kinderkrankenhaus@st-marien-la.de

Geschäftsführer:
Heiner Kelbel

Aufsichtsratsvorsitzender:
Landrat Peter Dreier

Sitz der Gesellschaft:
Landshut, HRB 9742

Steuer-Nummer:
132/147/01000

Einwilligung zur Foto- und Videoaufnahme gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO

Im Rahmen des Schnuppertages möchten wir Foto- und/oder Videoaufnahmen anfertigen. Diese Aufnahmen können für folgende Zwecke verwendet werden:

- Interne Dokumentation und Präsentationen
- Beiträge auf unserer Website oder unseren Social-Media-Kanälen
- Veröffentlichungen in Broschüren, Flyern oder sonstigem Infomaterial über unsere Einrichtung

Die Aufnahmen dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit und Darstellung unserer Einrichtung.

Hinweis: Die Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, ohne dass Ihnen oder Ihrem Kind daraus Nachteile entstehen. Im Falle eines Widerrufs werden die betreffenden Aufnahmen – soweit möglich – gelöscht und nicht weiterverwendet.

- ☐ Ich willige ein, dass im Rahmen des Schnuppertags Foto- und Videoaufnahmen meines Kindes gemacht und für die oben genannten Zwecke verwendet werden dürfen.
- ☐ Ich willige NICHT ein, dass Foto- und Videoaufnahmen meines Kindes gemacht oder verwendet werden.

Hinweise zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO

Im Rahmen der Anmeldung zum Schnuppertag in unserem Kinderkrankenhaus verarbeiten wir personenbezogene Daten Ihres Kindes sowie ggf. Ihre Kontaktdaten als erziehungsberechtigte Person (z. B. Name, Geburtsdatum, Schule, Adresse). Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Organisation, Durchführung und Nachbereitung des Schnuppertages.

Rechtsgrundlage: Die Verarbeitung erfolgt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Verarbeitung zur Erfüllung eines Vertrags bzw. vorvertraglicher Maßnahmen) sowie ggf. Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO (Einwilligung, z. B. bei Fotoaufnahmen).

Löschung der Daten: Alle erhobenen personenbezogenen Daten werden nach Abschluss des Schnuppertages und nach Ablauf etwaiger gesetzlicher Aufbewahrungsfristen unverzüglich gelöscht bzw. datenschutzkonform vernichtet.

Ihre Rechte: Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie das Recht auf Widerspruch und Datenübertragbarkeit.

Einverständniserklärung

Ich/wir erkläre/n mich/uns mit der Verarbeitung der im Rahmen des Schnuppertags erhobenen personenbezogenen Daten einverstanden. Außerdem bestätige/n ich/wir mit der Unterschrift meine/unsere Entscheidung bezüglich der Foto- und Videoaufnahmen. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift der erziehungsberechtigten Person/en _____
