

Camp H

Das Familienwochenende
für Kinder mit Hämophilie

1

Anmeldung zum Camp H vom 21. bis 23. November 2025 in Siegburg

Eltern/Begleitpersonen

1. Elternteil / Begleitperson

Vorname

Nachname

Straße

PLZ

Ort

Tel. Festnetz

Tel. Mobil

E-Mail

Bemerkungen

(z.B. Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten, ...)

2. Elternteil / Begleitperson

Vorname

Nachname

Straße

PLZ

Ort

Tel. Festnetz

Tel. Mobil

E-Mail

Bemerkungen

(z.B. Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten, ...)

Essen / Mahlzeiten

- ☐ Ich möchte vegetarisches Essen
☐ Ich möchte veganes Essen
☐ Ich benötige spezielles Essen

Essen / Mahlzeiten

- ☐ Ich möchte vegetarisches Essen
☐ Ich möchte veganes Essen
☐ Ich benötige spezielles Essen

An- und Abreise

Bitte wählen Sie eine Reisemöglichkeit

☐ Bahn

☐ Selbstanreise

Abfahrtsbahnhof

Verkehrsmittel

Die Kosten Ihrer An- und Abreise übernimmt Novo Nordisk und werden Ihnen nach der Veranstaltung aufgrund der von Ihnen eingereichten Belege erstattet.

1. Kind

Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____

Bemerkungen

(z.B. Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten, ...)

Essen / Mahlzeiten

- ☐ Ich möchte vegetarisches Essen
☐ Ich möchte veganes Essen
☐ Ich benötige spezielles Essen

Schwimmfähigkeit

Ist Erfahrung im Wasser vorhanden?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

Traut sich das Kind ins Wasser zu springen?

☐ Ja ☐ Nein

Traut sich das Kind zu tauchen?

☐ Ja ☐ Nein

Kann das Kind mit Schwimmhilfe schwimmen?

☐ Ja ☐ Nein

Kann das Kind schon ohne Schwimmhilfe schwimmen?

☐ Ja ☐ Nein

Sind schon Schwimmabzeichen erlangt worden?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

Für Schwimmer: Schuhgröße für Kurzflossen _____

2. Kind

Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____

Bemerkungen

(z.B. Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten, ...)

Essen / Mahlzeiten

- ☐ Ich möchte vegetarisches Essen
☐ Ich möchte veganes Essen
☐ Ich benötige spezielles Essen

Schwimmfähigkeit

Ist Erfahrung im Wasser vorhanden?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

Traut sich das Kind ins Wasser zu springen?

☐ Ja ☐ Nein

Traut sich das Kind zu tauchen?

☐ Ja ☐ Nein

Kann das Kind mit Schwimmhilfe schwimmen?

☐ Ja ☐ Nein

Kann das Kind schon ohne Schwimmhilfe schwimmen?

☐ Ja ☐ Nein

Sind schon Schwimmabzeichen erlangt worden?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

Für Schwimmer: Schuhgröße für Kurzflossen _____

Fotos (optional)

Während des Camp H werden Fotos gemacht. Personen sind in der Regel nicht erkennbar. Falls in Einzelfällen doch Personen auf den Bildern erkennbar sein sollten, benötigen wir nachfolgendes Einverständnis. Die Aufnahmen sind für interne Zwecke zur Dokumentation gedacht.

- ☐ Ich bin einverstanden, dass Fotos von uns gemacht und wie beschrieben verwendet werden.
- ☐ Ich bin nicht einverstanden, dass Fotos von uns gemacht werden. Hinweis: Weisen Sie unsere Fotografin vor Ort bitte ausdrücklich darauf hin.

Datenschutz (verpflichtend)

Novo Nordisk verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten nur zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltung (z.B. Erstellung einer Teilnehmerliste) und gibt diese hierfür auch an die involvierten Leistungsträger (z.B. Kongressorganisation, Agentur, Reisebüro etc.) weiter. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b) DSGVO bzw. in Bezug auf Gesundheitsdaten Ihre Einwilligung (lit. a). Weitere Informationen zu Verarbeitungen von personenbezogenen Daten bei Novo Nordisk und zu Ihren Rechten im Datenschutz finden Sie unter <http://www.novonordisk.de/datenschutz>

Teilnahmebedingungen

Eine Haftung der Novo Nordisk Pharma GmbH sowie deren Beauftragten, Mitarbeitern und Bevollmächtigten für Ansprüche, die in Zusammenhang mit der Teilnahme an der Veranstaltung Camp H vom 18. bis 20. Juli 2025 stehen, ist ausgeschlossen, soweit ein etwaiger Schaden des Teilnehmers nicht durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt wurde. Dies gilt nicht bei Schäden, die aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit oder der schuldhaften Verletzung von Vertragspflichten resultieren, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrages überhaupt erst ermöglicht, deren Verletzung die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet und auf deren Einhaltung der Teilnehmer regelmäßig vertraut.

- ☐ Ich willige in die Verarbeitung von mir mitgeteilter Gesundheitsdaten zum Zwecke der Durchführung des Camp H ein.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte:r

Wichtig: Bitte denken Sie daran, genügend Faktor für Ihr Kind mitzunehmen.

Bei Rückfragen

zu der Veranstaltung oder zu dieser Anmeldung wenden Sie sich bitte an:

Lena Meinel
Mobile **0152 34626533**
E-Mail **lemm@novonordisk.com**

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular
per E-Mail an:

Jelica Hoffmann
Mobile **0173 3550978**
E-Mail **yahf@novonordisk.com**

Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz

Tel.: 06131 903 0, Fax: 06131 903 1370, novonordisk.de
Changing Haemophilia® ist eine eingetragene Marke der Novo Nordisk Health Care AG
und der Apis-Stier ist eine eingetragene Marke von Novo Nordisk A/S.
© 2025 Novo Nordisk Health Care AG, Zürich, Schweiz.
DE25CH00034