

Beidendorf

Wachanmeldung 2026

Das erwartet dich:

- Wasserrettungsdienst am Badesee „Klempauer Hofsee“
- Du lernst viel Neues über Wasserrettung und Erste-Hilfe
- Unsere Rettungsgeräte wie, Ruderboot, Tretboot, Rettungsbrett, SUP, Gurtretter und Rettungsboje warten auf dich
- Funkgeräte und Sanitätsausstattung mit Sauerstoff
- Jede Menge Spaß mit deinen Freunden aus der DLRG
- Eine modern eingerichtete Freizeit- und Wachstation mit
- Vollverpflegung (wir kochen selbst)



Anmeldung :

DLRG Lübeck e.V. – WRD Beidendorf –
Herreninsel - Hauptweg 2 • 23568 Lübeck • Tel: 0451 / 3 89 98-0
info@luebeck.dlrg.de

Wenn du Fragen hast, wende dich an:
wrdbeidendorf@luebeck.dlrg-jugend.de



Anmeldung zum Wasserrettungsdienst in Beidendorf

Voraussetzungen:

Praktikant: in: mindestens **11 Jahre** alt, Mitglied in der DLRG Lübeck e.V., Deutsches Jugendschwimmabzeichen GOLD

Wachhelfer: in: mindestens **12 Jahre** alt, Mitgliedschaft in der DLRG, Rettungsschwimmschein Bronze, Erste Hilfe Ausbildung

Wachgänger: in: mindestens **15 Jahre** alt, Mitgliedschaft in der DLRG, Rettungsschwimmschein Silber

Jugendgruppenleiter: in: mindestens **16 Jahre** alt, Mitgliedschaft in der DLRG, Rettungsschwimmschein Silber und eine JuLeCa,

Wachführer: in: mindestens **18 Jahre** alt, Rettungsschwimmschein Silber, Mitgliedschaft in der DLRG

Wachgeld bei Vollverpflegung:

Praktikant: in	0,00 € / Tag	Wachgänger: in mit Fachausbildung WRD	9,00 € / Tag
Wachhelfer: in	2,00 € / Tag	Jugendgruppenleiter: in	11,00 € / Tag
Wachgänger: in	8,00 € / Tag	Wachführer: in	11,00 € / Tag

Vorname Name:		Geburtstag:	
Anschrift, PLZ, Ort:			
E-Mail:		Handy:	
Tel.-Nr. Notfall:	Kostform	Fleisch <input type="checkbox"/> Veggi <input type="checkbox"/> Vegan <input type="checkbox"/>	
Qualifikationen: (bitte ankreuzen)	DRSA Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Datum: _____, Fachausbildung WRD <input type="checkbox"/> Einweisung Prius: <input type="checkbox"/> EH <input type="checkbox"/> SAN A <input type="checkbox"/> SAN B <input type="checkbox"/> Datum: _____, Jugendgruppenleiter: in <input type="checkbox"/> Wachführer: in <input type="checkbox"/>		
Anmeldung als:			

Wachzeiten (bitte ankreuzen):		
Vorsaison	Haupsaison	Nachsaison
<input type="checkbox"/> 06.06. – 07.06.2026	<input type="checkbox"/> 1.FEWO 06.07. – 12.07.2026	<input type="checkbox"/> 22.08. – 23.08.2026
<input type="checkbox"/> 20.06. – 21.06.2026	<input type="checkbox"/> 2.FEWO 13.07. – 19.07.2026	<input type="checkbox"/> 29.08. – 30.08.2026
<input type="checkbox"/> 04.07. – 05.07.2026	<input type="checkbox"/> 3.FEWO 20.07. – 26.07.2026	
	<input type="checkbox"/> 4.FEWO 27.07. – 02.08.2026	
	<input type="checkbox"/> 5.FEWO 03.08. – 09.08.2026	
	<input type="checkbox"/> 6.FEWO 10.08. – 16.08.2026	

X _____
Datum, Unterschrift Teilnehmer: in

X _____
Datum, Unterschrift eines/ -er Personensorgeberechtigten

ACHTUNG: Eine Wachbestätigung gibt es erst, wenn alle Qualifikationsnachweise, Einverständniserklärung und Gesundheitszustand in der Geschäftsstelle eingereicht wurden!

Einverständniserklärung für die Wachsaison 2026 in Beidendorf

Name: _____

nimmt am Wachdienst der DLRG Lübeck e.V. in Beidendorf teil und

darf darf nicht (nur auszufüllen bei Minderjährigen)

in Gruppen von 3 Personen bis Sonnenuntergang, spätestens aber bis 22:00 Uhr, selbständig (ohne Aufsicht) das Gelände der Jugendwach- und Freizeitstation verlassen.

hat keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen

hat gesundheitliche Beeinträchtigungen, die berücksichtigt werden sollten:

Er / Sie muss regelmäßig oder bei Bedarf folgende Medikamente einnehmen:

Er / Sie hat folgende Lebensmittelallergien / -unverträglichkeiten:

Im Notfall ist bitte zu kontaktieren (Name, Mobil-Nr.):

Weitere Bemerkungen:

Ich erkläre mich weiterhin hiermit einverstanden:

- dass eine Haftungsübernahme nur im Rahmen der DLRG Versicherungen erfolgt und für Wertgegenstände die DLRG keine Haftung übernehmen kann.
- Das Bild und Tonaufnahmen des Teilnehmers zu Öffentlichkeitsarbeitszwecken durch die DLRG Lübeck erstellt, verwendet, verändert und veröffentlicht werden dürfen.

Gilt für Minderjährige:

- dass die DLRG sowie die Betreuer für unrechtmäßige Handlungen meines Sohnes / meiner Tochter, - soweit gesetzlich zulässig – nicht haften.
- falls mein Sohn / meine Tochter z.B. aufgrund von massivem Fehlverhalten, durch die Betreuer vom Wachdienst ausgeschlossen werden muss, werde ich oder ein berechtigter Familienangehöriger ihn /sie umgehend abholen.

Ort, Datum und Unterschrift Teilnehmer:

Bei Minderjährigen:

Unterschrift Personensorgeberechtigter: _____
(Bitte Name zusätzlich in Druckbuchstaben)

Bitte Rückseite beachten
und auch unterschreiben!

HIER NUN NOCH DAS "KLEINGEDRUCKTE", UNSERE TEILNAHMEBEDINGUNGEN

TEILNAHMEBEDINGUNGEN FÜR AUSBILDUNGEN, VERANSTALTUNGEN UND FREIZEITEN DER DLRG LÜBECK E.V., NACHSTEHEND DLRG GENANNT –

1. Anmeldung zu unseren Veranstaltungen

Ausbildungskursen, Veranstaltungen und Freizeiten der DLRG können sich grundsätzlich alle Mitglieder anschließen, sofern für das jeweilige Programm keine Teilnahmebeschränkungen angegeben sind.

Für die Anmeldung nutzt bitte den Abschnitt auf den Ausschreibungen. Bei Minderjährigen muss die Anmeldung und der Text auf der Rückseite von einem Sorgeberechtigten unterschrieben werden.

Die Anmeldung ist ein verbindlicher Antrag zur Teilnahme. Ihr nehmt an der Veranstaltung/Freizeit/Ausbildung teil, wenn ihr eine schriftliche oder elektronische Teilnahmebestätigung erhaltet (der Teilnahmevertrag ist dann zustande gekommen).

2. Zahlungsbedingungen

Nach Empfang der Teilnahmebestätigung ist der volle Teilnehmerbeitrag fällig. Die Zahlungsbedingungen regelt die Teilnahmebestätigung.

3. Ihr könnt nicht mit? (Rücktritt des Teilnehmers)

Ihr könnt als Teilnehmer natürlich jederzeit absagen (von der Teilnahme zurücktreten). Bitte benachrichtigt uns schriftlich oder elektronisch, wenn ihr nicht teilnehmen könnt.

Wenn ihr absagt oder ohne abzusagen an der Veranstaltung / Freizeit / Ausbildung nicht teilnehmt, dann habt ihr keinen Anspruch auf Rückerstattung des Teilnehmerbeitrages. Ausnahmen behalten wir (DLRG) uns vor.

Bei Freizeiten darf ihr gerne einen "Ersatzmann / -frau" stellen. Er/Sie muss jedoch die Teilnahmebedingungen erfüllen und Mitglied sein.

4. Zu wenig Anmeldungen (Rücktritt durch die DLRG),

Wenn nicht genug Anmeldungen eingehen (Mindestteilnehmerzahl wird nicht erreicht), dann behalten wir (DLRG) uns vor, die Veranstaltung / Freizeit / Ausbildung abzusagen. Ebenso können Veranstaltungen in Ausnahmefällen wie z.B. "höherer Gewalt" (Naturkatastrophen, politische Unruhen Unfällen etc.) von uns abgesagt werden.

Euren Teilnehmerbeitrag erhaltet ihr dann natürlich in voller Höhe zurück. Weitere Ansprüche bestehen grundsätzlich nicht.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG für Minderjährige

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen der DLRG Lübeck e.V. an und erkläre mich ausdrücklich einverstanden:

- dass mein /unser Kind am gemeinsamen Schwimmen und Baden unter Aufsicht teilnimmt, sofern hiergegen keine ärztlichen Bedenken bestehen.
- dass mein / unser Kind sich ohne Aufsicht in einer Gruppe von mindestens 3 Personen von der Gesamtgruppe entfernen darf (z.B. Stadtbummel; Ausfahrten).
- dass ich meinem / unserem Kind ausschließlich die Medikamente mitgebe, die ärztlich verordnet wurden und mit der Leitung vor Beginn der Veranstaltung abgestimmt wurden.
- dass kleinere medizinische Maßnahmen auch ohne meine zusätzliche Zustimmung durch Fachpersonal erfolgen dürfen (z.B. Behandlung beim Arzt oder im Krankenhaus oder Sanitäter z.B. bei kleineren Verletzungen wie Umnicken, Kreislauf-problemen, Insektenstichen etc.).
- dass mein /unser Kind bei grobem Verstoß gegen die Lagerordnung, gegen die allg. Verhaltensregeln (z.B. Tabak-, Alkohol- Drogengenuss, Diebstahl, usw.), gegen die guten Sitten des Gastlandes oder gegen die Vorschriften des Transportunternehmens auf meine / unsere Kosten in Begleitung einer erwachsenen Person zurückgeschickt wird.
- dass die DLRG keinerlei Haftung für unrechtmäßige Handlung meines / unseres Kindes übernimmt
 - anderweitige gesetzliche Regelungen gelten weite

Stand: 01/2025

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r: _____

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

für nachfolgende Ausbildungen/Tätigkeiten in der DLRG*:



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

- Deutsches Rettungsschwimmabzeichen (DRSA) Gold Ausbildung zum Signalmann
- Fachausbildung Wasserrettungsdienst Teilnahme am (zentralen) Wasserrettungsdienst
- Deutsches Schnorcheltauchabzeichen (DSTA) Teilnahme an rettungssportlichen Veranstaltungen
-

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Anschrift

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 schwere Erkrankungen, insbesondere der u. g. Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung.

Möglichen Gefährdungen:

- Herz- Kreislauferkrankungen.
- Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres.
- Asthmatischer 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 migrañaartige 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, Gehöhrschwäche 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 des Teilnehmers/der Teilnehmerin

ggf. Unterschrift der Erziehungsberechtigten

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 ankreuzen