

An
 Compassion Deutschland
 Liebigstraße 9
 D - 35037 Marburg

Fax: +49 (0)6421-30978-10
 E-Mail: patenreisen@compassion-de.org

Anfrageformular Patenkindbesuch (Formular 1)

Bitte füllen Sie dieses Anfrageformular aus und senden es an uns zurück: Compassion Deutschland, Liebigstraße 9, 35037 Marburg. Gerne auch per Email oder Fax an: +49 (0)6421-30978-10. Wir empfehlen Ihnen, mehrere mögliche Besuchstermine anzugeben, da dies die Möglichkeit des Besuchs erhöht.

Kontaktinformationen des Paten:

Referenz-Nummer		
Name und Vorname		
Adresse		
PLZ / Ort		
Geburtsdatum		
Telefonnummer in Deutschland	Privat:	Dienstlich:
Mobiltelefon		
E-Mailadresse		

Information Patenkind:

Land des Patenkindes	
Referenz-Nummer des Patenkindes	
Name des Patenkindes	

Reiseinformationen des Paten im Ausland:

Ankunftsdatum - im Land des Patenkindes			
Abreisedatum - im Land des Patenkindes			
Anzahl der reisenden Personen:			
Datum, wann Sie das Kind besuchen möchten: <i>(wenn möglich, geben Sie bitte mehrere Optionen an)</i>			
Art der Reise (bitte ankreuzen)	Urlaub	Geschäftlich	Gruppenreise
	Missionarisch		
	Sonstiges: _____		

Reiseinformationen des Paten im Ausland:

Adresse, in der Nähe Ihres Patenkindes, von welcher aus Sie Ihr Patenkind besuchen möchten z.B. vom Hotel, von Verwandten, Freunden (soweit bekannt):

Name:	
Straße:	
Postleitzahl:	
Stadt:	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	
Ist es der erste Besuch bei Ihrem Patenkind?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN, der letzte Besuch war am _____
Sprechen Sie Englisch?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Haben Sie einen Übersetzer während der Reise?	<input type="checkbox"/> JA, Sprache: _____ <input type="checkbox"/> NEIN
Benötigen Sie Transport, um zum Compassion-Kinderzentrum zu gelangen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN, ich verfüge über ein Auto und die Begleitperson von Compassion, für den Besuch, kann mitfahren. <input type="checkbox"/> Weiteres _____
Haben Sie ein Mobiltelefon während der Reise?	<input type="checkbox"/> JA, Nummer: _____ <input type="checkbox"/> NEIN
Haben Sie oder eine der mitreisenden Personen gesundheitliche Einschränkungen, die wir berücksichtigen müssen? Bitte teilen Sie uns diese mit.	
Sie werden aufgefordert, die Kosten (Verpflegung, Reise, Unterkunft), die durch Ihren Besuch für unsere Mitarbeiter entstehen, zu übernehmen. Stimmen Sie dem zu?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Wenn eine weitere Person mit Ihnen reist, füllen Sie dies bitte aus

- Bitte senden Sie uns, für jede Person die bei dem Besuch bei Arlene Laurente mit dabei ist, eine unterschriebenes Formular 1 - Vereinbarung des Besuches beim Patenkind zu.

NAME, Vorname	Herr / Frau	
Adresse		
PLZ / Ort		
Geburtsdatum		
Telefonnummer in Deutschland	Privat:	Dienstlich:
Mobiltelefon		
E-Mailadresse		

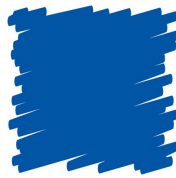
Weitere Informationen / Fragen:

--

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass diese Angaben an die Compassion-Mitarbeiter vor Ort für die Organisation meines Besuches weitergegeben werden.

Ort / Datum: ✗ Unterschrift: ✗

Bitte dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an uns zurücksenden.
Gerne auch per Fax an +49 (0)6421-30978-10 oder per E-Mail an patenreisen@compassion-de.org.



Vereinbarung zum Besuch bei meinem Patenkind (Formular 2 für Mitreisende)

Compassion hat sich verpflichtet, die Kinder in den Kinderzentren rundum zu versorgen und vor Gefahren und Missbrauch zu schützen. Da wir unsere Verantwortung in diesem Bereich sehr ernst nehmen, hat Compassion Konzepte und Abläufe zum Schutz der Kinder und Mitarbeiter entwickelt. Daher bitten wir jede Person, die vorhat, ein Patenkind und Compassion-Kinderzentrum zu besuchen, das nachfolgende Formular auszufüllen.

Für meinen Besuch bei _____, Referenznummer: _____, gebe ich,

Vor- und Nachname _____

Adresse _____

PLZ Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

hiermit meine Zustimmung zu folgenden Bedingungen von Compassion Deutschland:

- Compassion sorgt für die bestmögliche Sicherheit und das Wohlbefinden des Paten während des Besuches. Dennoch bin ich allein für meine Gesundheit und Sicherheit verantwortlich. Für Erkrankungen, Unfälle, Verletzungen oder gesundheitliche Probleme durch Vorerkrankungen übernimmt Compassion keine Verantwortung.
- Ich übernehme alle anfallenden Reisekosten in das Land, innerhalb des Landes und am Besuchstag sowie alle Übernachtungskosten. Ich organisiere meine Reise, Unterkünfte und Transport für die gesamte Reise selbst. Compassion ist ausschließlich für meine Aktivitäten im Rahmen meines Besuchstages im Compassion-Kinderzentrum / bei meinem Patenkind verantwortlich.
- Ich verpflichte mich, alle Kosten, die im Zusammenhang meines Besuchs entstehen, dem Compassion-Landesbüro oder -Kinderzentrum zu erstatten. Wenn es mir nicht möglich ist, die Kosten direkt vor Ort zu begleichen, werde ich diese nachträglich über Compassion Deutschland begleichen.
- Ein geschulter Compassion-Mitarbeiter wird mich während des gesamten Besuchs begleiten. Ich werde mich nie mit dem Kind oder dessen Angehörigen ohne die Anwesenheit eines Compassion-Mitarbeiters treffen.
- Ich werde respektvoll und kulturell sensibel mit allen Compassion-Mitarbeitern, Kindern, Studenten, Familien und Gemeinden umgehen, die ich während meines Besuches treffe. Ein Verhalten, das in irgendeiner Art und Weise als sexuell anmaßend, angreifend oder verachtend interpretiert werden kann, werde ich nicht zeigen.
- Ich werde keinem Angebot einer Übernachtung im Kinderzentrum, bei der Familie meines Patenkindes oder bei einem anderen Angehörigen/Freund der Familie zustimmen.
- Alle weiteren und zukünftigen Besuche von Compassion-Kinderzentren oder Patenkind/ern müssen im Vorfeld schriftlich von Compassion Deutschland genehmigt sein. Ich werde keine eigenständigen, unangemeldeten Besuche unternehmen.
- Während meines Besuchs gebe ich keine Kontaktdaten von mir weiter und nehme auch keine Kontaktdaten des Kindes oder dessen Angehörigen mit. Ich werde keinen privaten Kontakt (auch nicht über soziale Netzwerke) zu einem der Kinder, Familienmitglieder, Compassion- oder Gemeindemitarbeiter aufnehmen, sondern meine Kommunikation ausschließlich über Compassion Deutschland abwickeln.
- Alles, was ich dem Kind, der Familie, dem Kinderzentrum oder der Gemeinde an Geschenken mitbringe, entspricht den Compassion-Richtlinien. Ich gebe keiner Person Bargeld, weder einem Compassion-Mitarbeiter, Mitarbeiter des Kinderzentrums, Gemeindemitglied, noch dem Patenkind oder dessen Familie.
- Mir ist bewusst, dass mein Patenkind und die Kinder der Compassion-Kinderzentren eine eigenes familiäres Umfeld haben. Ich werde die Grenzen respektieren, die eine Patenschaftsbeziehung hat, und mich nicht in erzieherische Angelegenheiten einmischen.
- Fotos, welche die Mitarbeiter vor Ort während meines Besuches von mir machen, dürfen von Compassion verwendet werden.
- Sollte ich irgendwelche Absprachen nicht einhalten, hat Compassion das Recht, den Besuch abzusagen und bei schwerwiegenden Gründen die Patenschaft zu beenden.

Ich habe die oben genannten Bedingungen gelesen, bin damit einverstanden und halte mich daran.

Ort / Datum: ✗

Unterschrift: ✗

**Bitte dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an uns zurücksenden.
Gerne auch per Fax an +49 (0)6421-30978-10 oder per E-Mail an patenreisen@compassion-de.org.**