

SCHWEISSKURS

Anmeldung & Teilnahmeerklärung

Bitte fülle dieses Formular vor dem Kurs aus und bring es unterschrieben mit – oder schick es uns vorab per E-Mail. So können wir den Tag gut vorbereiten und auf dich eingehen.

1 Kurs

Kurs _____ Datum _____
Ort _____
Werkstatt: Friedrichstraße 17, 72379 Hechingen

2 Deine Daten

Vorname _____ Nachname _____
Geburtsdatum _____ Telefon _____
E-Mail _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____

3 Notfallkontakt

Wen sollen wir im Notfall anrufen?

Name _____ Beziehung _____
Telefon _____

4 Deine Erfahrung

Wie viel hast du schon geschweißt?

☐ noch nie ☐ schon mal ausprobiert ☐ mache ich regelmäßig

Mit welchen Verfahren hast du schon gearbeitet?

☐ MAG / MIG ☐ WIG ☐ Elektrode (E-Hand) ☐ Gasschmelzschweißen ☐ keins

Was möchtest du aus dem Kurs mitnehmen? Gibt es ein Projekt, das du im Kopf hast?

5 Ausrüstung & Kleidung

Schutzausrüstung wie Schweißhelm, Schweißhandschuhe, Schutzbrille und Gehörschutz stellen wir. Damit alles passt:

Handschuhgröße: ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL

Schuhgröße: _____ Brillenträger*in: ☐ ja ☐ nein

Bitte zieh an:

- Lange Kleidung aus Baumwolle, Wolle oder Leinen – keine Kunstfasern wie Fleece oder Polyester. Funken brennen Löcher hinein oder bringen sie zum Schmelzen.
- Lange Hose ohne Umschlag, langärmeliges Oberteil, keine Kleidung, die dir zu schade ist.
- Feste, geschlossene Lederschuhe, am besten Sicherheitsschuhe. Keine Turnschuhe aus Kunststoff.
- Lange Haare zusammenbinden, Schmuck und Uhr am besten zu Hause lassen.

6 Gesundheit & Sicherheit

Beim Lichtbogenschweißen entstehen elektromagnetische Felder, sehr helles Licht, Hitze und Rauch. Damit wir dich sicher durch den Tag bringen, fragen wir ein paar Dinge ab. Die Angaben sind freiwillig und bleiben bei uns.

Trägst du einen Herzschrittmacher, Defibrillator oder ein anderes elektronisches Implantat ? Dann bitte vor der Anmeldung ärztlich abklären und uns unbedingt Bescheid geben.	☐ Ja	☐ Nein
Bist du schwanger?	☐ Ja	☐ Nein
Hast du Epilepsie oder reagierst du empfindlich auf grelles, flackerndes Licht?	☐ Ja	☐ Nein
Hast du Atemwegserkrankungen (z. B. Asthma)?	☐ Ja	☐ Nein
Nimmst du Medikamente, die Konzentration oder Reaktion beeinträchtigen?	☐ Ja	☐ Nein

Gibt es sonst etwas, das wir wissen sollten (z. B. körperliche Einschränkungen)?

7 Teilnahmebedingungen

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- Ich nehme an der Sicherheitseinweisung zu Beginn des Kurses teil und befolge die Anweisungen der Kursleitung.
- Ich komme nüchtern zum Kurs und stehe nicht unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder beeinträchtigenden Medikamenten.
- Die Kursleitung darf mich von einzelnen Arbeiten oder vom Kurs ausschließen, wenn ich mich oder andere gefährde.
- Die Angaben in diesem Formular sind wahr und vollständig. Änderungen, insbesondere zu meiner Gesundheit, teile ich vor Kursbeginn mit.

Haftung. Die Eigenwerk-Akademie haftet unbeschränkt für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit sowie für vorsätzlich oder grob fahrlässig verursachte Schäden. Im Übrigen haftet sie nur bei Verletzung wesentlicher Pflichten und begrenzt auf den vorhersehbaren, typischen Schaden. Funkenflug kann Kleidung und mitgebrachte Gegenstände beschädigen – dafür übernehmen wir keine Haftung, außer bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Eine private Unfallversicherung empfehlen wir.

8 Datenschutz

Verantwortlich ist die Eigenwerk-Akademie, Ralf Haberbosch, Friedrichstraße 17, 72379 Hechingen, kontakt@eigenwerk-akademie.de. Wir nutzen deine Daten, um den Kurs durchzuführen und mit dir in Kontakt zu bleiben (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO). Deine Gesundheitsangaben verwenden wir nur mit deiner Einwilligung und ausschließlich für deine Sicherheit im Kurs (Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO); wir löschen sie spätestens vier Wochen nach dem Kurs. Kontakt- und Rechnungsdaten bewahren wir so lange auf, wie es gesetzlich vorgeschrieben ist. Du hast das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch sowie auf Beschwerde bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde. Einwilligungen kannst du jederzeit per E-Mail für die Zukunft widerrufen.

- ☐ Ich willige ein, dass meine Angaben unter „Gesundheit & Sicherheit“ für meine Sicherheit im Kurs verarbeitet werden.
- ☐ Ich möchte per E-Mail über neue Kurstermine informiert werden (freiwillig, jederzeit abbestellbar).

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Ort, Datum

Bei Teilnehmenden unter 18 Jahren: Unterschrift aller Erziehungsberechtigten