



Anmeldung und Einverständniserklärung

Erziehungsberechtigte Person

Anrede	
Vorname	
Name	
Adresse	
PLZ, Ort	
Telefon / Mobile	

Testkäufer/in

Vorname	
Name	
Adresse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Mobile	
E-Mail-Adresse	

- Ich bin einverstanden, dass aufgeführtes Kind, in Begleitung einer erwachsenen Fachperson an Alkohol- und Tabaktestkäufen teilnimmt.
- Ich bin einverstanden, dass Testkäufe teilweise ausserhalb der festgelegten Jugendarbeitszeiten und -tage stattfinden (z.B. abends oder an Sonn- und Feiertagen)
- Ich bin einverstanden, dass das Aussehen der Testkäufer/innen zu Qualitäts- und Beweiszwecken vor dem Einsatz fotografisch festgehalten wird.
- Ich habe den Elterninformationsbrief sowie das Merkblatt für Testkäufer/innen gelesen und stimme dem Inhalt zu.
- Im Streitfall mit getesteten Verkaufsstellen darf die Fachstelle für Suchtprävention aufgeführtes Kind für eine Zeugenaussage kontaktieren.
- Die Versicherung des aufgeführten Kindes ist Sache der Erziehungsberechtigten.
- Diese Einverständniserklärung bleibt – sofern kein Widerruf durch die erziehungsberechtigte Person stattfindet – bis maximal zum 18. Geburtstag der Testkäuferin / des Testkäufers gültig.

- Ich möchte als Testkäufer/in bei Alkohol- und Tabaktestkäufen eingesetzt werden. Die Fachstelle für Suchtprävention darf mich für diesen Zweck kontaktieren und anfragen.
- Ich habe das Merkblatt für Testkäufer/innen gelesen und bin damit einverstanden.
- Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, keine Informationen zu Örtlichkeiten, Personen und Resultate der Testkäufe an aussenstehende Personen weiterzugeben.

Ort und Datum

Ort und Datum

Unterschrift erziehungsberechtigte Person

Unterschrift Testkäufer/in

Bitte Formular zurücksenden an: Blaues Kreuz Bern-Solothurn-Freiburg, Fachstelle für Suchtprävention, Jugendschutz, Freiburgstrasse 115, 3008 Bern oder per Mail an info@jugendschutzbern.ch.

Version 2024