3. OFFENER MITTELTHÜRINGER KRANKENHAUSLAUF

3. Offener Mittelthüringer Krankenhauslauf

Sehr geehrteDamen und Herren,

am 21. September 2019 ist die Zentralklinik Ausrichter des 3. Mittelthüringer Krankenhauslaufs.

Unter der Schirmherrschaft von Gesundheitsministerin Heike Werner möchten wir Sie und Ihre Läufer einladen, an diesem Tag gemeinsam mit unseren Läuferteams die schöne Strecke rund um unser Ilmtal Stadion Bad Berka mit Blick auf die Zentralklinik zu erlaufen.

Es handelt sich um einen 3er-Staffellauf: Jeder Läufer absolviert ca. 3 km, die 3er-Staffel also 9 km.

Wir freuen uns, wenn Sie sich an diesem Laufereignis beteiligen und 3er-Staffeln anmelden.
Eine Online-Meldung ist unter **www.zentralklinik.de/kliniklauf** möglich.

Startschuss für den Lauf ist 10.00 Uhr.

Zudem bieten wir auch einen Bambini-Lauf über eine Stadionrunde (400 m) für Ihre Kinder an.

Wir freuen uns auf Ihre Läuferteams sowie Ihren Läufernachwuchs.

Mit freundlichen Grüßen

Robert Koch

P. S. Zudem möchten wir mit dieser Einladung den Kolleginnen und Kollegen des Sophien- und Hufeland Klinikums gGmbH danken, die vor sechs Jahren den 1. und im vergangenen Jahr den 2. Mittelthüringer Krankenhauslauf organisiert haben.

3. OFFENER MITTELTHÜRINGER KRANKENHAUSLAUF IN BAD BERKA
Zentralklinik Bad Berka GmbH • Robert-Koch-Allee 9 • 99437 Bad Berka
FON 036458 5-0 • MAIL zentrale@zentralklinik.de • WEB www.zentralklinik.de

Verbundenes Unternehmen der
RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT

3. OFFENER MITTELTHÜRINGER KRANKENHAUSLAUF

Zentralklinik Bad Berka

www.zentralklinik.de

AUSSCHREIBUNG

Informationen zum Staffellauf

WETTKAMPFMODUS
3 x ca. 3.000 m Staffellauf (Laufstrecke siehe Streckenplan)
Die Startnummer ist **gut sichtbar** an der Brust zu tragen.

ANMELDUNG UND INFORMATIONEN
Anmeldung per **Onlineformular**: www.zentralklinik.de/kliniklauf
(alternativ: https://coderesearch.com/sts/services/10021/1625)

Oder Anmeldung vor Ort: bis 30 min. vor Start (09.30 Uhr)

WETTKAMPFBESPRECHUNG
10 min. vor Start

STARTGEBÜHR
keine

WERTUNGEN
A) nur Mitarbeiter der jeweiligen Klinik (keine Trennung zwischen männlich/weiblich)
B) Gästewertung (keine Trennung zwischen männlich/weiblich)
C) interne Wertung (Trennung zwischen männlich/weiblich/mixed)

EHRUNGEN
A) Prämierung: Platz 1 – 3
B) Prämierung Intern: Platz 1 – 6
C) Teilnehmerurkunde für alle Starter

Hinweis: Es werden keine Geldpreise, sondern nur Sachpreise verliehen.

3. OFFENER MITTELTHÜRINGER KRANKENHAUSLAUF

Zentralklinik Bad Berka

www.zentralklinik.de

AUSSCHREIBUNG

Informationen zum Bambini-Lauf

WETTKAMPFMODUS
400 m (eine Stadionrunde)
Die Startnummer ist **gut sichtbar** an der Brust zu tragen.

ANMELDUNG UND INFORMATIONEN
Anmeldung per **Meldeformular** (s. beigefügtes Blatt).
Bitte Meldeformular ausfüllen und vor Ort bis 30 min. vor Start abgeben (12.00 Uhr).

ALTERSBESCHRÄNKUNG
Teilnahmeberechtigt sind Kinder von einem Alter ab 4 Jahre bis maximal 9 Jahre.

STARTGEBÜHR
keine

EHRUNGEN
A) Prämierung: Platz 1 – 3
B) Teilnehmerurkunde für alle Starter

Hinweis: Es werden keine Geldpreise, sondern nur Sachpreise verliehen.

Allgemeine Informationen

DATUM
Samstag, 21. September 2019 | Ilmtal Stadion Bad Berka

VERANSTALTER
Zentralklinik Bad Berka GmbH, FC Einheit Bad Berka, SV Bad Berka

ZEITPLAN

08.30 Uhr bis 09.30 Uhr	Öffnung Meldebüro/Ausgabe Startunterlagen
09.50 Uhr	Wettkampfbesprechung
10.00 Uhr	Start Staffellauf über 3 x ca. 3.000 m
12.00 Uhr	Siegerehrung Staffellauf
12.30 Uhr	Start Bambini-Lauf über 400 m
13.00 Uhr	Siegerehrung Bambini-Lauf

ORGANISATION UND LEITUNG
Holger Koch, Oliver Salomon, Anke Geyer
Zentralklinik Bad Berka GmbH

3. OFFENER MITTELTHÜRINGER KRANKENHAUSLAUF

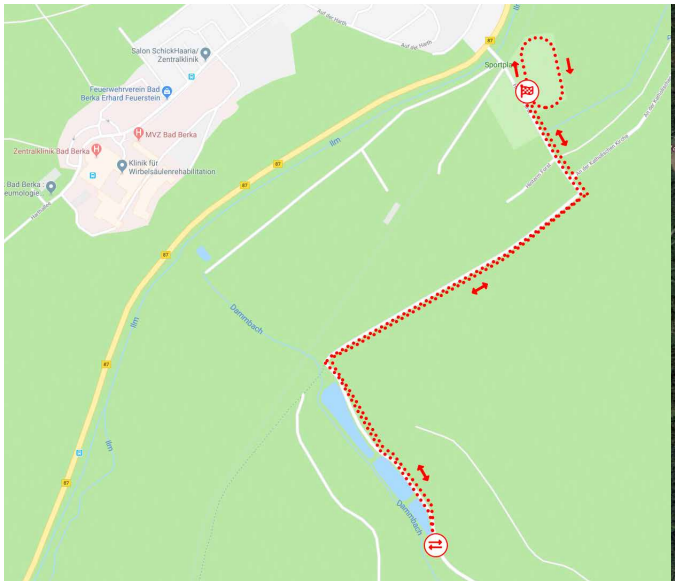
Zentralklinik Bad Berka

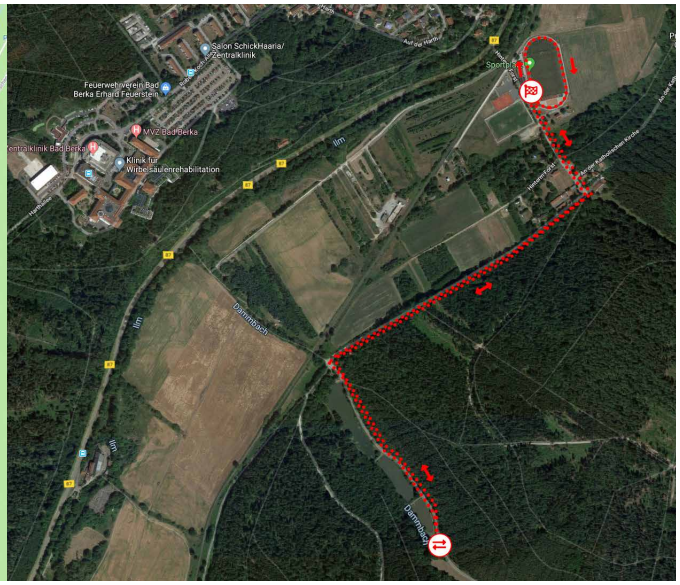
www.zentralklinik.de

STRECKENVERLAUF

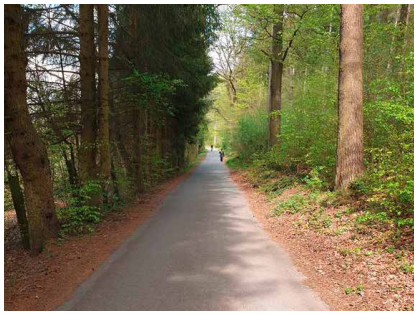
DER GEPLANTE STRECKENVERLAUF

1. Wir starten auf dem Sportplatz (Tartanbahn) und laufen die Anhöhe hinauf in Richtung Dambachsgrund.
2. Dort laufen wir weiter nach rechts in Richtung Dambachsgrund.
3. An der nächsten Gabelung laufen wir nach links Richtung der drei Teiche.
4. Nach dem Erreichen des dritten Teiches wenden wir wieder und laufen in Richtung Sportplatz zurück.
   (An der Wendestelle wird jeder einzelne Läufer seiner Staffel von einem Streckenposten gezählt.)
5. Dort angekommen umrunden wir noch einmal die Tartanbahn und übergeben an den nächsten Läufer.





IMPRESSIONEN



3. OFFENER MITTELTHÜRINGER KRANKENHAUSLAUF

Zentralklinik Bad Berka

www.zentralklinik.de

MELDEFORMULAR

STAFFELLAUF

☐ KLINIK/UNTERNEHMEN: _____ ☐ PRIVAT

STAFFELNAME: _____ GEBURTSDATUM: _____

LÄUFER 1 (Name): _____ GEBURTSDATUM: _____

LÄUFER 2 (Name): _____ GEBURTSDATUM: _____

LÄUFER 3 (Name): _____ GEBURTSDATUM: _____

WERTUNG ☐ INTERN ZENTRALKLINIK ☐ KRANKENHAUS *(nur Mitarbeiter von Kliniken)* ☐ GÄSTE

VERZICHTSERKLÄRUNG UND HAFTUNGSFREISTELLUNG, DATENSCHUTZ

1. Ich weiß und bin damit einverstanden, dass ich die alleinige Verantwortung für meine persönlichen Besitzgegenstände und die Sportausrüstung während des 3. Mittelthüringer Krankenhauslaufs habe.
2. Ich gebe mein Einverständnis, dass die Medien meinen Namen und mein Bild gratis und uneingeschränkt verwenden dürfen, soweit dies mit dem 3. Mittelthüringer Krankenhauslauf in Zusammenhang steht.
3. Für den Verbleib und die Überwachung meiner persönlichen Besitzgegenstände sowie meiner Sportausrüstung übernehme ich während der gesamten Dauer des 3. Mittelthüringer Krankenhauslaufs die volle Verantwortung. Für etwaige Verluste oder Beschädigungen kann die Zentralklinik Bad Berka nicht haftbar gemacht werden. Dies gilt nicht, falls Schäden auf grob fahrlässiges oder vorsätzliches Handeln der Veranstalter, Ausrichter und Helfer zurückzuführen sind.
4. Ich bestätige, dass ich mit der Anmeldung der Verarbeitung meiner Daten zustimme und ebenfalls zur Kenntnis genommen habe, dass ich jederzeit die Löschung dieser Daten unter der E-Mail-Adresse datenschutz@zentralklinik.de verlangen kann.
5. Für den Fall der Klinikwertung: Ich bestätige, dass ich Mitarbeiter/in des o. a. Unternehmens/ Krankenhauses bin.

Abschließend erkläre ich, dass ich die Erklärungen 1. bis 5. gelesen habe und mit dem Inhalt einverstanden bin.

_____ _____

ORT DATUM

_____ _____ _____

UNTERSCHRIFT LÄUFER I UNTERSCHRIFT LÄUFER II UNTERSCHRIFT LÄUFER III

3. OFFENER MITTELTHÜRINGER KRANKENHAUSLAUF

Zentralklinik Bad Berka

www.zentralklinik.de

MELDEFORMULAR

BAMBINI-LAUF

ANGABEN ZUM TEILNEHMENDEN KIND

VORNAME: _____ NACHNAME: _____

WOHNORT: _____ GEBURTSDATUM: _____

ANGABEN ZUM ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

VOR- UND NACHNAME: _____

☐ MITARBEITER DER ZENTRALKLINIK ☐ GAST

☐ MITARBEITER DES KRANKENHAUSES: _____

VERZICHTSERKLÄRUNG UND HAFTUNGSFREISTELLUNG, DATENSCHUTZ

1. Ich weiß und bin damit einverstanden, dass ich die alleinige Verantwortung für die persönlichen Besitzgegenstände und die Sportausrüstung meines Kindes während des 3. Mittelthüringer Krankenhauslaufs trage.
2. Ich gebe mein Einverständnis als Erziehungsberechtigter, dass die Medien den Namen meines Kindes und sein Bild gratis und uneingeschränkt verwenden dürfen, soweit dies mit dem 3. Mittelthüringer Krankenhauslauf in Zusammenhang steht.
3. Für den Verbleib und die Überwachung der persönlichen Besitzgegenstände sowie der Sportausrüstung meines Kindes übernehme ich während der gesamten Dauer des 3. Mittelthüringer Krankenhauslaufs die volle Verantwortung. Für etwaige Verluste oder Beschädigungen kann die Zentralklinik Bad Berka nicht haftbar gemacht werden. Dies gilt nicht, falls Schäden auf grob fahrlässiges oder vorsätzliches Handeln der Veranstalter, Ausrichter und Helfer zurückzuführen sind.
4. Ich bestätige, dass ich mit der Anmeldung der Verarbeitung der Daten meines Kindes zustimme und ebenfalls zur Kenntnis genommen habe, dass ich jederzeit die Löschung dieser Daten unter der E-Mail-Adresse datenschutz@zentralklinik.de verlangen kann.

Abschließend erkläre ich, dass ich die Erklärungen 1. bis 4. gelesen habe und mit dem Inhalt einverstanden bin.

_____ _____ _____

ORT DATUM UNTERSCHRIFT ERZIEHUNGSBERECHTIGTER