

ANMELDEFORMULAR SÄCHSISCHER GERIATRIETAG AM 25.09.2021

Bitte senden Sie das Formular:

- + per E-Mail: info@palliativakademie-dresden.de
- + per Fax: F 03 51 / 44 40-2999
- + per Post: Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit,
Georg-Nerlich-Str. 2, 01307 Dresden

Teilnehmer/-in

Titel:

Vor- und Zuname:*

Anschrift:

E-Mail:*

Tel.:

Ich bin: Arzt/Ärztin

andere Berufsgruppe, Berufsbezeichnung

Betroffene/r, Angehörige/r, Ehrenamtliche/r, Standbetreuer/in

Ich nehme teil: in Präsenz vor Ort (Teilnehmerzahl beschränkt, Plätze werden nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben)

notfalls auch digital

nur digital

Ich melde mich an für: den Workshop: Kommunikation mit Menschen mit Demenz Validation® (Teilnehmerzahl begrenzt – die zeitliche Reihenfolge der Anmeldungen entscheidet, Sie erhalten eine schriftliche Bestätigung)

Bitte beachten: **Möglicherweise müssen pandemiebedingt kurzfristige Änderungen erfolgen. Über evtl. Änderungen sowie die zur**

Veranstaltung gültigen Hygienevorgaben informieren wir alle angemeldeten Teilnehmer*innen per E-Mail.

Datenschutz

Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit meiner Veranstaltungsteilnahme persönliche Daten aufgezeichnet werden, soweit dies für die Teilnahme erforderlich ist. Diese Daten zu meiner Person unterliegen dem Datenschutz gemäß den gelten Datenschutzbestimmungen. Ihre Personenbezogenen Daten werden nur von Mitarbeitern der Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit / Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden GmbH sowie weiteren an der Kursdurchführung und -zertifizierung beteiligten Personen und Einrichtungen verwendet (z. B. Veranstaltungsleiter, Sächsische Landesärztekammer). Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist § 6 KDG, soweit die Datenverarbeitung für die Anmeldung und Durchführung der Veranstaltung erforderlich ist.

Weitere Informationen zu unserer Datenverarbeitung, insb. auch zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, auf Datenübertragbarkeit sowie auf Widerspruch in die Datenverarbeitung finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf unserer Website unter <https://www.palliativakademie-dresden.de/datenschutz.htm> oder werden Ihnen auf Wunsch gern zugesandt.

Die Informationen zur Datenverarbeitung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich willige in die Verarbeitung der von mir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten nach Maßgabe der Datenschutzbestimmungen der Akademie ein:

ja nein

Möchten Sie über Weiterbildungsangebote der Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit informiert werden?

ja nein

Sie können Ihre Einwilligungen jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt hiervon unberührt.

Mit meiner Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass Foto-, Video- und Audioaufnahmen, die während der Veranstaltung zur Dokumentation angefertigt werden, im Nachgang online (ggf. auch in Social Media) sowie ggf. in Druckerzeugnissen verwendet werden dürfen. Mit dem Besuch der Veranstaltung erklären Sie sich mit einer möglichen Veröffentlichung im genannten Rahmen einverstanden.

.....
Datum

.....
Unterschrift Teilnehmer/-in

.....
Datum

.....
Unterschrift Zahlungspflichtige/r