

# Anmeldebogen zum Elternseminar

07. September 2024 in Bielefeld

Rückmeldung bitte an:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe  
Junger Mensch und Kind  
Schulstraße 22  
33330 Gütersloh

E-Mail: [JungerMensch\\_Kind@schlaganfall-hilfe.de](mailto:JungerMensch_Kind@schlaganfall-hilfe.de)  
Telefon für Rückfragen: 05241 9770-40

STIFTUNG



DEUTSCHE  
SCHLAGANFALL  
HILFE

In Zusammenarbeit mit:

EVANGELISCHES  
**KLINIKUM** Bethel

U K UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL  
O W L der Universität Bielefeld  
Campus Bielefeld-Bethel

Ich melde mich/uns zum kostenlosen Elternseminar in Bielefeld am Samstag, den 07. September 2024 an:

## 1. Person

Nachname: \_\_\_\_\_

Tel./Mobil: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Bezug zum betroffenen Kind: \_\_\_\_\_

Vegetarier:  ja

Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

## 2. Person

Nachname: \_\_\_\_\_

Tel./Mobil: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Bezug zum betroffenen Kind: \_\_\_\_\_

Vegetarier:  ja

Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

## Betroffenes Kind

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

### Zeitpunkt des Schlaganfalls

- im Mutterleib       um die Geburt       unbekannt  
 im Alter von ca. \_\_\_\_\_  Tagen     Wochen     Monaten     Jahren

### Dauer der Diagnosestellung

\_\_\_\_\_  Tage     Wochen     Monate     Jahre

### Art des Schlaganfalls

- Hirninfarkt (Schlaganfall durch Gefäßverschluss)  
 Hirnblutung (Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns)

### Ursache für den Schlaganfall (falls bekannt)

### Weitere Erkrankungen

### Einschränkungen

- Hemiparese       Spastik       Epilepsie  
 Sprachstörung     Sehstörung     Verhaltensauffälligkeiten  
 Kognitive Einschränkungen     Gefühls-/Sensibilitätsstörungen  
 andere Einschränkungen: \_\_\_\_\_

## Welche Themen beschäftigen Sie aktuell?

- Medizinische Fragen       Sozialrecht (z. B. Teilhabe, Pflegeversicherung etc.)  
 Austausch (z. B. Selbsthilfe)     Reha-Maßnahmen     Kindergarten/Schule  
 Ausbildung (des Betroffenen)     Führerschein     Pflege  
 Finanzielle Situation     Familiäre Situation     Therapie  
 Psychologische Unterstützung  
 Weitere Themen: \_\_\_\_\_

Mit Ihrer Veranstaltungsanmeldung willigen Sie in die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltung ein. Sie haben das Recht auf Auskunft über die Verarbeitung Ihrer Daten, Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf Ihrer gegebenen Einwilligung mit Wirkung auf die Zukunft (per E-Mail an: [datenschutz@schlaganfall-hilfe.de](mailto:datenschutz@schlaganfall-hilfe.de)), Beschwerde bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist das LDI NRW, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf.