

Anmeldebogen zum Elternseminar

25. Mai 2024 in Hohenstücken

Rückmeldung bitte an:

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

E-Mail: JungerMensch_Kind@schlaganfall-hilfe.de
Telefon für Rückfragen: 05241 9770-40

STIFTUNG



In Zusammenarbeit mit:



Ich melde mich/uns zum kostenlosen Elternseminar in Hohenstücken am Samstag, den 25. Mai 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), Beschwerde bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist das LDI NRW, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf.