

Anmeldebogen für den Erfahrungsaustausch „Junger Mensch und Schlaganfall“

Freitag, 9. Oktober bis Sonntag, 11. Oktober



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

Antwort:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Michaela Hesker / Veranstaltungsorganisation
Schulstraße 22
33330 Gütersloh
E-Mail: veranstaltung@schlaganfall-hilfe.de

Bitte bis zum 26. August 2026 zurücksenden

Inhaltliche Rückfragen bitte an:

Michael Karantonis
E-Mail: JungerMensch_Kind@schlaganfall-hilfe.de
Telefon: 05241 / 97 70 54

Organisatorische Rückfragen bitte an:

Michaela Hesker
Tel.: 0 52 41 / 97 70 41

**Gern nehme ich/nehmen wir am Erfahrungsaustausch von Freitag, 09.10.2026 (12:00 Uhr)
bis Sonntag, 11.10.2026 (15:00 Uhr) in Duisburg teil.**

Seminarteilnehmer:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Raucher: ☐ ja

Vegetarier: ☐ ja

E-Mail: _____

Veganer: ☐ ja

Tel./Mobil: _____

Liegt eine Nahrungsmittelallergie vor? ☐ ja

Wenn ja, welche? _____

☐ ich habe folgende Beeinträchtigungen

☐ ich bin auf einen Rollstuhl angewiesen

☐ ich bin auf einen Rollator angewiesen

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass wir nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen (inkl. Foto-Einverständniserklärung) akzeptieren können. Vielen Dank.

Teilnehmende Begleitperson

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Raucher: ☐ ja

Vegetarier: ☐ ja

E-Mail: _____

Veganer: ☐ ja

Tel./Mobil: _____

In welcher Beziehung steht die

Liegt eine Nahrungsmittelallergie vor? ☐ ja

Begleitperson zum/zur Betroffenen? _____

Wenn ja, welche: _____

Sind Sie als Begleitperson selbst betroffen? ☐ ja

☐ ich habe folgende Beeinträchtigungen

☐ ich bin auf einen Rollstuhl angewiesen

☐ ich bin auf einen Rollator angewiesen

Anreise und Zimmer-Reservierung:

Ich/Wir komme/n mit insgesamt _____ Personen. Die Teilnahmegebühr beträgt pro Person 125 EUR.*

*(Wir behalten uns vor, bei Nichterscheinen, die Kosten in Rechnung zu stellen)

Die Anreise wird von mir/uns selbständig organisiert und koordiniert.

Ich trage dafür Sorge, dass ich/wir pünktlich bis 12:00 Uhr in der Jugendherberge Duisburg Sportpark angereist bin/sind.

Bitte reservieren Sie für mich/uns ein **barrierefreies**

☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer

Bitte reservieren Sie für mich/uns ein **behindertengerechtes/rollstuhlgerechtes**

☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer

Bitte stellen Sie mir zur Unterstützung Hilfsmittel zur Verfügung in Form von:

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass wir nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen (inkl. Foto-Einverständniserklärung) akzeptieren können. Vielen Dank.

Foto-Einverständniserklärung

Name, Vorname: _____

Straße & Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die von mir/uns gemachten Aufnahmen (auf dem Erfahrungsaustausch Junger Mensch und Schlaganfall vom 9. bis 11. Oktober 2026 in Duisburg) wie nachfolgend beschrieben genutzt werden dürfen. Mein/Unser Einverständnis kann ich/können wir jederzeit widerrufen.

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe ist berechtigt, diese Aufnahmen selbst oder durch Dritte in veränderter und unveränderter Form, einzeln oder zusammen mit anderen Aufnahmen zu speichern, in Film-, Foto- und Printform (insbesondere in Publikationen und Newslettern), auf Datenträgern wie bspw. DVD und CD sowie auf den Webseiten der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und ihren Projekten als auch im stiftungsinternen Intranet oder über die Webseiten von sozialen Netzwerken wie z. B. facebook, YouTube oder sonstigen Online-Plattformen, z.B. flickr, zeitlich und örtlich unbeschränkt zu vervielfältigen, zu veröffentlichen, zu verbreiten und auch für ihre Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen.

Für die Verwendung der Aufnahmen im vorgenannten Umfang ist von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe keine Vergütung an mich/uns zu zahlen.

Mit der freiwilligen Angabe meiner Daten erkläre ich mich/erklären wir uns mit der Speicherung und Verwendung zum Zwecke der Kontaktaufnahme sowie zur gezielten Zusendung von Informationen zum Thema Schlaganfall einverstanden. Die Daten können auf Verlangen jederzeit gelöscht werden. Weitere Hinweise unter www.schlaganfall-hilfe.de/datenschutz.

Datum, Ort

Unterschrift der Einwilligenden/ des Einwilligenden

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass wir nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen (inkl. Foto-Einverständniserklärung) akzeptieren können. Vielen Dank.