Anmeldebogen Informationstag & Elternseminar

STIFTUNG DEUTSCHE SCHLAGANFALL HILFE

In Zusammenarbeit mit:

SCHÖN KLINIK Vogtareuth

26. und 27. Februar 2027 in Vogtareuth

Rückmeldung bitte an:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Vanessa Eichinger
Schulstraße 22
33311 Gütersloh

E-Mail: vanessa.eichinger@schlaganfall-hilfe.de
Telefon für Rückfragen: 05241 9770-53

Ich melde mich/uns an zum:

☐ **Informationstag am Freitag, den 26. Februar 2027**
☐ **Elternseminar am Samstag, den 27. Februar 2027**

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.