

Für die Anmeldung zu unseren Freizeitangeboten benötigen wir folgende Informationen:

Persönliche Daten

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
Wohnort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Freiwilliges Foto

Erlaubnis für Fotos und Filme	Ja	Nein
Bei einem Angebot dürfen Fotos von mir gemacht werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Fotos dürfen in Katalogen und Heften gedruckt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Fotos dürfen auf den Internetseiten der Lebenshilfe Braunschweig veröffentlicht werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art der Behinderung:					
				Ja	Nein
Schwerbehindertenausweis? _____ Grad der Behinderung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B im Ausweis?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertmarke vorhanden				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegegrad:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Name der Krankenkasse:			Krankenversicherungsnummer:		

Besonderheiten:	Ja	Nein
Epilepsie Wann war der letzte Anfall: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergien/ Unverträglichkeiten Wenn ja, welche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neigt Ihr Kind zu Weglauftendenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie alle Fragen, damit wir gut planen können. Vielen Dank.

Hilfsmittel	Ja	Nein
Rollstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn ja, umsetzen in den Bus möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorlagen oder Windeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelbetreuung erforderlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil,		
Medikamente	Ja	Nein
Nimmt Ihr Kind Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erklärung: Ich bin damit einverstanden, dass die für mein Kind notwendigen Medikamente durch die Betreuungspersonen verabreicht werden. Eine Verabreichung erfolgt <u>nur</u> nach der aktuellen ärztlichen Medikamentenverordnung und wird den Unterlagen beigelegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WICHTIG! Bitte fügen Sie die aktuelle Medikamentenverordnung bei.		

Sprache	Ja	Nein
Kann Ihr Kind sprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann Ihr Kind alles verstehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann Ihr Kind Bedürfnisse deutlich machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mobilität	Ja	Nein
Kann Ihr Kind alleine gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennt und beachtet Ihr Kind die Verkehrsregeln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hilfebedarf	Ja	Nein
Braucht Ihr Kind Hilfe beim Essen und Trinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geht Ihr Kind alleine zur Toilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trägt Ihr Kind Vorlagen oder Windeln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schwimmen		Ja	Nein
Kann Ihr Kind schwimmen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benötigt Ihr Kind Schwimmhilfen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was möchten Sie uns noch mitteilen?			

Ich habe alle Fragen richtig verstanden und vollständig beantwortet.

Ort

Datum

Unterschrift
Erziehungsberechtigte/r

Informationsblatt gemäß Art. 13 der europäischen Datenschutz- Grundverordnung (EU DS-GVO)

Die Wahrung der Transparenz bei der Datenverarbeitung ist für die Lebenshilfe Braunschweig von besonderer Bedeutung. Wir informieren Sie daher gern wie folgt:

Verantwortliche Stelle	Lebenshilfe Braunschweig e.V. Fabrikstraße 1 F, 38122 Braunschweig
Datenschutzbeauftragter	ubb GmbH Unternehmensberatung Beugholt Walter-Bröker-Ring 8, 32756 Detmold 05231 709344 mail@ubb.gmbh
Zweck der Verarbeitung	Die Daten, die wir von Ihnen zur Planung und Durchführung von Freizeit- und Reiseangeboten erhalten, werden wir grundsätzlich nur für diese Zwecke verarbeiten. Eine Datenverarbeitung zu anderen Zwecken kommt nur dann in Betracht, wenn die insoweit erforderlichen rechtlichen Vorgaben gemäß Art. 6 Abs. 4 DSGVO vorliegen. Etwaige Informationspflichten nach Art. 13 Abs. 3 DSGVO und Art. 14 Abs. 4 DSGVO werden wir in dem Fall selbstverständlich beachten.
Daten/Datenkategorien	Kontakt- und Gesundheitsdaten
Rechtsgrundlage	Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage von Art. 6 (1) a (Einwilligung).
Empfänger/Kategorien von Empfängern (sofern Datenübermittlung stattfindet)	Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte findet grundsätzlich nur statt, wenn dies für die Durchführung des Angebots erforderlich ist.
Speicherdauer bzw. -kriterien	Die Daten werden bis zur Zweckerfüllung und gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert.
Betroffenenrechte	Recht auf <ul style="list-style-type: none">• Auskunft (Art. 15 DS-GVO)• Berichtigung (Art. 16 DS-GVO)• Löschung (Art. 17 DS-GVO)• Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO)• Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO)• Widerspruch (Art. 21 DS-GVO)• Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO)
Widerruf	Die Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Die Daten dürfen ab dem Zeitpunkt nicht mehr verwendet werden. Der Widerruf muss schriftlich erfolgen, es genügt eine Mitteilung an anna.kostrewa@lebenshilfe-braunschweig.de