

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular vollständig aus und schicken es an [verwaltung@gemeinschaftshospiz.de](mailto:verwaltung@gemeinschaftshospiz.de).

Ich melde mich **verbindlich** für den Kurs am **4. und 5. Oktober 2025** an.

*Felder, die mit einem \* gekennzeichnet sind, sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden.*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilnehmer/Teilnehmerin</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    |
| Vorname *                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Name *                                                                                                                                                             |
| Anrede                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Beruf/Funktion                                                                                                                                                     |
| Geburtsdatum *                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Telefonnummer / Mobilnummer                                                                                                                                        |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) *                                                                                                                                                                                                                                                                           | E-Mail-Adresse *                                                                                                                                                   |
| <b>Rechnungsempfänger/Zahlungspflichtiger (falls abweichend)</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |
| Name                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Telefonnummer / Mobilnummer                                                                                                                                        |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort)                                                                                                                                                                                                                                                                             | E-Mail-Adresse                                                                                                                                                     |
| <b>Rechtliche Hinweise &amp; Einverständniserklärungen</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ich bestätige, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen für den Kurs (abgeschlossener Palliative Care Basiskurs und/oder Berufserfahrung in Palliative Care) erfülle. |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ich willige der Aufnahme und Verwendung von Foto-/Video- Dateien zu.                                                                                               |
| Mit Ihrer Erlaubnis zur Verwendung von Foto-, Filmaufnahmen unterstützen Sie unsere Öffentlichkeitsarbeit und die wichtige Spendenakquise für unser Hospiz.<br>Bitte füllen Sie dafür die <b>beiliegende Einwilligungserklärung</b> aus und senden Sie sie unterzeichnet mit zurück.<br>Herzlichen Dank! |                                                                                                                                                                    |
| <b>Zahlungsinformationen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                    |
| Kostenbeitrag: 280 €                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Der Betrag umfasst die Teilnahme am Seminar sowie Mittagessen, Kaffee und Kuchen. Unterkunft, Frühstück und Abendessen sind nicht inbegriffen.                     |
| Nach Anmeldung bekommen Sie zusammen mit der Anmeldebestätigung die Rechnung zur Bezahlung zugeschickt. Der <b>Teilnahmebetrag in Höhe von 280 €</b> ist vor Kursbeginn nach Rechnungsstellung innerhalb der dort genannten Zahlungsfrist zu begleichen.                                                 |                                                                                                                                                                    |
| <b>Stornobedingungen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |
| Wir bitten um Verständnis, dass eine Stornierung nur möglich ist, wenn die Mindestteilnehmendenzahl von 12 Personen nicht unterschritten wird.                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    |
| Für inhaltliche Rückfragen steht Ihnen Katrin Klatt ( <a href="mailto:k.klatt@gemeinschaftshospiz.de">k.klatt@gemeinschaftshospiz.de</a> ) gerne zur Verfügung.                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |
| Datum *                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unterschrift *                                                                                                                                                     |
| Mit meiner Unterschrift stimme ich der Nutzung meiner Daten zur Kursorganisation zu.                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    |

## Einverständniserklärung zu Foto- und/oder Filmaufnahmen

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Veranstaltung Bilder und/oder Videos von den Teilnehmern gemacht werden und zur Veröffentlichung

- auf der Homepage des Gemeinschaftshospizes Christophorus [www.gemeinschaftshospiz.de](http://www.gemeinschaftshospiz.de)
- in (Print-)Publikationen des Gemeinschaftshospizes Christophorus
- auf den Instagram/LinkedIn/Facebook-Seiten des Gemeinschaftshospizes Christophorus

verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit des Gemeinschaftshospizes Christophorus.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass Fotos und/oder Videos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann trotz aller technischen Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos und/oder Videos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Unsere Internetseiten werden auch von Suchmaschinen gefunden, so dass Sie davon ausgehen müssen, dass ihr Name und ihr Foto auch über Suchmaschinen wg. der Verdopplungsgefahr im Internet recherchiert werden.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile. Sie kann gegenüber dem Gemeinschaftshospiz Christophorus jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit dies dem Gemeinschaftshospiz Christophorus möglich ist.

Der Widerruf bewirkt, dass veröffentlichte Fotos aus dem Internetauftritt entfernt werden und keine weiteren Fotos eingestellt werden. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Löschung der Bilder aus dem Internetauftritt bis zu maximal zwei Wochen nach Eingang meines Widerrufs dauern kann.

Eine generelle Löschung der veröffentlichten Dateien aus dem Internet kann nicht garantiert werden, da z.B. Suchmaschinen die Daten in ihren Index aufgenommen haben oder andere Seiten die Daten kopiert haben können.

Ich habe die umseitigen Hinweise gemäß Art. 13 DSGVO gelesen und verstanden.

---

Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin (in Druckbuchstaben):

---

Ort/Datum:

---

Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin ab 16 Jahre:

---

Unterschrift der Personensorgeberechtigten (bei Jugendlichen unter 16 Jahren):

## Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 DSGVO

### 1. Name und Kontaktdaten des/der Verantwortlichen:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist Herr Doppelstein, Geschäftsführer; Gemeinschaftshospiz Christophorus gGmbH, Kladower Damm 221, Haus 11, 14089 Berlin; [Info@gemeinschaftshospiz.de](mailto:Info@gemeinschaftshospiz.de)

**Datenschutzbeauftragter:** Hans Peter Becher E-Mail: [Becher@Datenbeauftragter-Info.de](mailto:Becher@Datenbeauftragter-Info.de)

### 2. Zweck der Verarbeitung:

Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit des Gemeinschaftshospizes Christophorus.

### 3. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung:

Die Verarbeitung von Fotos und/oder Videos (Erhebung, Speicherung und Weitergabe an Dritte (vgl. 4.) erfolgt aufgrund ausdrücklicher Einwilligung des/der Personensorgeberechtigten bzw. des/der Betroffenen, mithin gemäß Art. 6 Abs. 1a DSGVO. Die Veröffentlichung ausgewählter Bilddateien in (Print)Publikationen des/der Veranstalters/-in sowie auf deren Homepage/Instagram/LinkedIn/Facebook-Account o.ä. ist für die Öffentlichkeitsarbeit des/der Veranstalters/-in erforderlich und dient damit der Wahrnehmung berechtigter Interessen der Beteiligten, Art. 6 Abs. 1f DSGVO.

Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem Gemeinschaftshospiz Christophorus für Art und Form der Nutzung der oben aufgeführten Internetseiten, zum Beispiel für das Runterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte.

### 4. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

Zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit werden sie ggf. auf der Homepage des Gemeinschaftshospizes Christophorus eingestellt sowie für die Instagram-, LinkedIn- oder Facebook-Seite und des Gemeinschaftshospizes Christophorus verwendet.

Eine Verwendung der fotografischen Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig.

### 5. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten:

Fotos- und/oder Videos, welche für die Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit des Gemeinschaftshospizes Christophorus erstellt werden, werden vorbehaltlich eines Widerrufs der Einwilligung des Betroffenen auf unbestimmte Zeit zweckgebunden gespeichert.

### 6. Widerrufsrecht bei Einwilligung:

Die Einwilligung zur Verarbeitung der Fotos und/oder Videos kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

### 7. Betroffenenrechte:

Nach der Datenschutzgrundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- a) Werden ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben sie das Recht **Auskunft** über die zu ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten. (Art. 15 DSGVO)
- b) Sollten unrichtige personenbezogenen Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf **Berichtigung** zu (Art. 16 DSGVO)
- c) Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die **Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung** verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18, 21 DSGVO)
- d) Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf **Datenübertragbarkeit** zu. (Art. 20 DSGVO)

Sollten Sie von den genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Verantwortliche, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür vorliegen. Weiterhin besteht ein **Beschwerderecht** bei der zuständigen Landesbehörde für Datenschutz.