

## Anmeldung zum

# 27. PH-PATIENTENTREFFEN

MIT ANGEHÖRIGEN VOM 23.-25. OKT. 2026 IN FRANKFURT/MAIN

**Anmeldefrist: 14. September 2026**

**Sauerstoffpatienten bis 7. September 2026**

**Übernachtungsgäste werden zuerst eingebucht.**

**Wir führen eine Warteliste.**

**Bestätigung erfolgt nach Anmeldeschluss und Zahlungseingang!**

Am 27. PH-Patiententreffen mit Angehörigen  
vom **23. bis 25. Oktober 2026** in Frankfurt/Main nehme/n ich/wir teil:

☐ **als Arzt/Ärztin, Pfleger/in der Klinik**

☐ **als Patient/in mit Angehörigen**

☐ **Sonstige**

Diese 4 Seiten ausgefüllt bis spätestens  
**07. bzw. 14. September 2026**

zurücksenden, mailen oder faxen an:

**pulmonale hypertonie e.v.**  
**Rheinaustr. 94, 76287 Rheinstetten**  
**E-Mail: [info@phev.de](mailto:info@phev.de)**  
**Fax: 07242 9534 142**

Bestätigung erfolgt nach Anmeldeschluss  
und Zahlungseingang

Vor-/Zuname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Bundesland

Telefon (mobil)

Telefon (Festnetz)

Mitglied im ph e.v.? ☐ ja ☐ nein

Ich besuche zum 1. Mal das  
PH-Patiententreffen in Frankfurt ☐ ja ☐ nein

Sauerstoff (Seite 4 ausfüllen) ☐ ja ☐ nein

**Anmeldung bis 07.09.2026**

E-Mail

Kinder: Vor-/Zuname

Vor-/Zuname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Bundesland

Telefon (mobil)

Telefon (Festnetz)

Mitglied im ph e.v.? ☐ ja ☐ nein

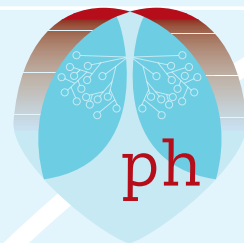
Ich besuche zum 1. Mal das  
PH-Patiententreffen in Frankfurt ☐ ja ☐ nein

Sauerstoff (Seite 4 ausfüllen) ☐ ja ☐ nein

**Anmeldung bis 07.09.2026**

E-Mail

Alter:

**Zimmer:**

Ich/wir buche/n folgende Zimmer:

Bitte berechnen Sie den **Zuschlag für Nichtmitglieder** und tragen ihn ein.

| Zimmer                                               | Preis pro Zimmer und Nacht (inkl. Mahlzeiten) | Zuschlag für Essen bei Nichtmitgliedern<br><b>26,00 Euro pro Person u. Tag</b> | Anzahl Zimmer | von Freitag bis Sonntag<br>2 Nächte | von Freitag bis Samstag<br>1 Nacht | von Samstag bis Sonntag<br>1 Nacht |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 3-Bett-Zimmer                                        | <b>144,00 Euro</b>                            |                                                                                |               |                                     |                                    |                                    |
| 2-Bett-Zimmer                                        | <b>110,00 Euro</b>                            |                                                                                |               |                                     |                                    |                                    |
| 1-Bett-Zimmer                                        | <b>66,00 Euro</b>                             |                                                                                |               |                                     |                                    |                                    |
| Seminargebühr pauschal pro Nichtmitglied ab 18 Jahre |                                               | <b>Für Nichtmitglieder:<br/>35,00 Euro</b>                                     |               |                                     |                                    |                                    |
| <b>Von Ihnen überwiesener Betrag in Euro:</b>        |                                               |                                                                                |               |                                     |                                    |                                    |

**Nachfolgendes gilt nur für Tagesgäste:**

Ich/wir nehme/n als Tagesgast/Tagesgäste teil:

mit Verpflegung ☐ ja ☐ nein

**Preise:**

**Mittagessen** pro Person und Tag: 14,00 Euro

**Abendessen** pro Person und Tag: 12,00 Euro

**Seminargebühr für Nichtmitglieder ab 18 Jahre:** 35,00 Euro

| Freitag, 23.10.2026                           | Samstag, 24.10.2026                       | Sonntag, 25.10.2026                       |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Abendessen <input type="text"/> Personen      | Mittagessen <input type="text"/> Personen | Mittagessen <input type="text"/> Personen |
| Bitte Personenanzahl eintragen.               | Abendessen <input type="text"/> Personen  |                                           |
| <b>Von Ihnen überwiesener Betrag in Euro:</b> |                                           |                                           |

**Datenschutzerklärung**

Mit Ihrer verbindlichen Veranstaltungsanmeldung willigen Sie in die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltung und zur Veröffentlichung Ihres Namens, Vornamens, Titels und Ihres Unternehmens ein.

Wir informieren Sie nach Art. 13 der EU Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) gerne und ausführlich über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (nachfolgend nur noch „Daten“ genannt). Durch die EU-DSGVO sind uns einige sinnvolle Pflichten auferlegt, um den Schutz Ihrer Daten bei der Verarbeitung sicherzustellen. Nachfolgend erläutern wir, welche Daten wir von Ihnen zu welchen Zwecken verarbeiten und welche Rechte Sie diesbezüglich haben.

**Zwecke der Verarbeitung**

Wir verarbeiten Ihre Daten nach Artikel 6 Abs. 1 lit. a) der EU-DSGVO auf Basis Ihrer Einwilligung durch die verbindliche Anmeldung zur Veranstaltung:

Erstellung der Teilnehmerliste und Namensschilder (Name, Vorname, Titel, Name des Unternehmens/der Institution, Bundesland)

Ggf. Erstellung von Teilnahmebescheinigungen (Name, Vorname, Adresse, Unternehmen)

**Dauer der Verarbeitung**

Wir verarbeiten Ihre Daten nur so lange, wie es zur Planung und abschließenden Durchführung der Veranstaltung oder aufgrund geltender Rechtsvorschriften wie z.B. der Aufbewahrungspflicht von Rechnungsunterlagen erforderlich ist. Sollten Sie die Löschung Ihrer Daten wünschen, werden wir Ihre Daten unverzüglich löschen, soweit nicht rechtliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

**Ihre Rechte als betroffene Person**

Nach der EU-DSGVO haben Sie das Recht auf:

Auskunft über die Verarbeitung Ihrer Daten

Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten

Einschränkung der Verarbeitung (nur noch Speicherung möglich)

Widerspruch gegen die Verarbeitung

Datenübertragbarkeit

Widerruf Ihrer gegebenen Einwilligung mit Wirkung auf die Zukunft

Beschwerde bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz

Schleswig-Holstein, Holstenstraße 98, 24103 Kiel.

**Wir weisen darauf hin, dass bei dieser Veranstaltung möglicherweise Fotos von Ihnen gemacht werden, die später in verschiedenen Medien (Rundbrief, Webseite, Facebook, etc.) durch den pulmonale hypertonie e.v. veröffentlicht werden könnten. Berichterstattungen über diese Veranstaltung müssen die vollständige Postadresse, Telefonnummer und E-Mailadresse des Bundesverbands pulmonale hypertonie e.v. enthalten. Mit Ihrer Unterschrift melden Sie sich verbindlich an und akzeptieren die Festlegungen.**

**Bitte überweisen Sie den Betrag auf das Konto des pulmonale hypertonie e.v.**

Spar- und Kreditbank Rheinstetten eG  
IBAN: DE09 6606 1407 0008 0245 96

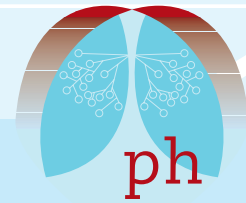
**Kennwort:**

**„Patiententreffen Frankfurt“ und Ihr Name**

Für Überweisungen aus dem EU-Ausland:  
BIC: GENODE61RH2

Ort, Datum

Unterschrift jedes Teilnehmers



## Anmeldung

# FÜR DIE WORKSHOPS

ANMELDUNG BITTE BIS SPÄTESTENS FREITAG, 14. SEPTEMBER,  
SAUERSTOFFPATIENTEN BIS 7. SEPTEMBER 2026

Die Anmeldung wird erst verbindlich, wenn der Teilnehmerbeitrag auf dem Vereinskonto eingegangen ist. Der Eingang wird schriftlich bestätigt.

Die Zimmervergabe erfolgt in Reihenfolge des Anmeldungseingangs. Wenn das Kontingent im Landessportbund Hessen erschöpft ist, können Sie im nahe gelegenen Hotel Lindner Sportpark **auf eigene Rechnung** ein Zimmer buchen. Die Essensmarken erhalten Sie mit den anderen Tagungsunterlagen vor Ort.

Die Workshops finden am Samstag **im Block zeitgleich** statt!

**Sie können je Block nur einen Workshop besuchen, da die Workshops gleichzeitig stattfinden.**

**Da die Workshops teilweise Teilnehmer-begrenzt sind, wird die Teilnahme nach Anmeldungseingang eingebucht. Sie haben die Möglichkeit eine zweite Wahl zu treffen, falls der Workshop schon voll wäre.**

**Ich/wir melde/n mich/uns für folgende Workshops an:**

**Bitte bei mehreren Teilnehmern den Vornamen des Teilnehmers im Kasten gut lesbar eintragen.**

### Samstag 24. Oktober – 16.30 Uhr (gleichzeitig) – Block 1

| 1. Wahl | 2. Wahl | Workshop | Workshoptitel                                                                                |
|---------|---------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|         |         | WS1      | Medikamentöse Therapie: Was kann und sollte der Patient beachten?                            |
|         |         | WS2      | Neue Studien bei PAH/PH - welche neuen Medikamente sind aktuell in der klinischen Erprobung? |
|         |         | WS3      | Antikoagulation und Sauerstofftherapie - wer braucht sie?                                    |
|         |         | WS4      | Genetik bei PAH - kann das hilfreich sein?                                                   |
|         |         | WS5      | Training bei PH                                                                              |
|         |         | WS6      | Yoga und Atemübungen                                                                         |

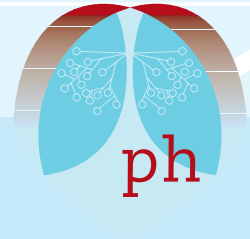
### Sonntag 25. Oktober – 10.45 Uhr (gleichzeitig) – Block 2

| 1. Wahl | 2. Wahl | Workshop | Workshoptitel                                                 |
|---------|---------|----------|---------------------------------------------------------------|
|         |         | WS7      | PH bei älteren Patienten                                      |
|         |         | WS8      | Ernährung bei PH                                              |
|         |         | WS9      | Die Kraft der Atmung - Wissen und Übungen für Menschen mit PH |

Vor-/Zuname

Ort, Datum

Unterschrift



## Abfrage

# SAUERSTOFFVERSORGUNG

PATIENTENTREFFEN IN FRANKFURT 2026

ANMELDUNG BIS SPÄTESTENS 7. SEPTEMBER 2026

Lfd. NR.   (wird vom ph e.v. eingetragen)

Sauerstoffversorgung für:

Name

Vorname

Telefon

**Therapie laut ärztlicher Verordnung !**

Therapeutischer Flow

Ich benötige: \_\_\_\_\_ Liter/Minute

Befeuchtung: \_\_\_\_\_ ☐ ja ☐ nein

Applikationsdauer

für \_\_\_\_\_ Stunden ☐ Tag und oder ☐ Nacht

Ich bin angemeldet für:

☐ Freitag, 23.10.2026

☐ Samstag, 24.10.2026

☐ Sonntag, 25.10.2026

Ich benötige Sauerstoff am:

☐ Freitag, 23.10.2026

☐ Samstag, 24.10.2026

☐ Sonntag, 25.10.2026

**LOX = Flüssigsauerstoff, mein Versorger ist die Firma:** \_\_\_\_\_

Sparsystem: ☐ ja ☐ nein  
☐ Flow ☐ Demand

**Ich reise mit folgendem Mobilteil an und ab: Typ / Bezeichnung:** \_\_\_\_\_  
(mobile Stroller können nicht gestellt werden)

**KOX = Konzentrator, mein Versorger ist die Firma:** \_\_\_\_\_

Sparsystem: ☐ ja ☐ nein

**Ich reise mit folgender Versorgung an und ab:** \_\_\_\_\_

Bitte bringen Sie Ihre benötigten Verlängerungen mit.

Ein Anspruch auf eine spezielle Versorgungsform LOX/ KOX besteht nicht!

**Ihre Mobilfunknummer vor Ort:** \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Fragen und Klärungen bitte anrufen: Tel.: 040-63604318, Herr Koch, ph e.v.