

Anmeldung zum

21. PH-PATIENTENTREFFEN

MIT ANGEHÖRIGEN VOM 19.-21. OKT 2018 IN FRANKFURT/MAIN

Am 21. PH-Patiententreffen mit Angehörigen vom **19. bis 21. Oktober 2018** in Frankfurt/Main nehme/n ich/wir teil:

- als Arzt/Schwester/Pfleger der Klinik
- als Patient mit Angehörigen
- Sonstige _____

Vor-/Zuname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Bundesland

Telefon

Mitglied im ph e.v.? ja nein

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

E-Mail

Kinder: Vor-/Zuname
(Kinder bis 14 Jahre sind frei)

Vor-/Zuname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Bundesland

Telefon

Mitglied im ph e.v.? ja nein

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

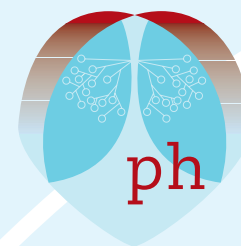
E-Mail

Alter:

Diese Seiten ausgefüllt bis spätestens **21. September 2018** zurücksenden, mailen oder faxen an:

pulmonale hypertonie e.v.
Rheinaustr. 94, 76287 Rheinstetten
Fax: 07242 9534 142
E-Mail: info@phev.de

Bestätigung erfolgt nach Anmeldeschluss



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 16,50 Euro pro Person u. Tag	Anzahl Zimmer	von Freitag bis Sonntag 2 Nächte	von Freitag bis Samstag 1 Nacht	von Samstag bis Sonntag 1 Nacht
3-Bett-Zimmer	106,50 Euro					
2-Bett-Zimmer	81,00 Euro					
1-Bett-Zimmer	50,50 Euro					
Seminargebühr pauschal pro Nichtmitglied ab 18 Jahre		Für Nichtmitglieder: 25,00 Euro				

Von Ihnen überwiesener Betrag in Euro: _____

Nachfolgendes gilt nur für Tagesgäste:

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

ja nein

Preise:

Mittagessen pro Person und Tag: 9,00 Euro

Abendessen pro Person und Tag: 7,50 Euro

Seminargebühr für Nichtmitglieder ab 18 Jahre: 25,00 Euro

Freitag, 19.10.2018

Abendessen Personen

Samstag, 20.10.2018

Mittagessen Personen

Abendessen Personen

Sonntag, 21.10.2018

Mittagessen Personen

Bitte Personenanzahl eintragen.

Von Ihnen überwiesener Betrag in Euro: _____

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, Twitter) veröffentlicht werden könnten. Bitte bestätigen Sie uns Ihre Zustimmung mit Ihrer Unterschrift.

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

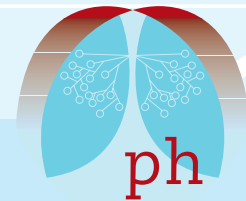
Spar- und Kreditbank Rheinstetten eG
IBAN: DE09 6606 1407 0008 0245 96

Kennwort: Patiententreffen Frankfurt

Für Überweisungen aus dem EU-Ausland:
BIC: GENODE61RH2

Ort, Datum

Unterschrift jedes Teilnehmers



Anmeldung

FÜR DIE WORKSHOPS

ANMELDUNG BITTE SPÄTESTENS FREITAG, 21. SEPTEMBER 2018

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, erfolgt die Unterbringung **in einem nahe gelegenen Hotel auf eigene Buchung und Rechnung des Teilnehmers**. Die **Essensmarken erhalten Sie mit den anderen Tagungsunterlagen vor Ort**.

Da die Workshops teilweise Teilnehmerzahl-begrenzt sind, wird die Teilnahme nach Anmeldungseingang eingebucht. Sie haben die Möglichkeit, eine zweite und dritte Wahl zu treffen.

Die Workshops finden **im Block** jeweils **zeitgleich** statt!

Ich/wir melde/n mich/uns für folgende Workshops an: Bitte Ihren Vornamen im Kasten gut lesbar eintragen.

Samstag 20. Oktober – 14.30 Uhr

1. Wahl	2. Wahl	3. Wahl	Workshop	Workshoptitel
			WS1	Erwerbsminderungsrente
			WS2	Mentales Training als Hilfe zur Selbsteinschätzung
			WS3	Progressive Muskelentspannung und Autogenes Training
			WS4	Sauerstofftherapie: aktuelle Möglichkeiten der Alltagsversorgungen und Reisen
			WS5	Schwangerschaft und PH
			WS6	Antikoagulation beim Lungenhochdruck

Samstag 20. Oktober – 16.30 Uhr

			WS7	Leben mit Sauerstoff
			WS8	Kann PH vererbt werden: moderne Genetik und Erfahrungsberichte von betroffenen Patienten
			WS9	von Patient zu Patient – Sexualität und Partnerschaft
			WS10	Tai Chi – Qi Gong, Bewegungsabläufe um den Atemfluss zu verbessern
			WS11	Arzt/Patienten-Workshop: Empfehlungen für PH-Patienten bei (Flug-) Reisen
			WS12	Antrag zur Pflegestufen

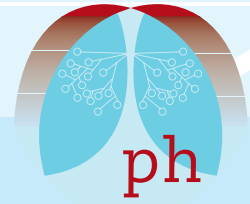
Sonntag 21. Oktober – 11.00 Uhr

			WS13	Feldenkrais – eine Bewegungsschulung unter besonderer Berücksichtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit
			WS14	Aktuelle Studien
			WS15	Mediativer Tanz

Vor-/Zuname

Ort, Datum

Unterschrift



Abfrage

SAUERSTOFFVERSORGUNG

PATIENTENTREFFEN IN FRANKFURT 2018

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

Sauerstoffversorgung für:

Vor-/Zuname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort, Bundesland

Telefon

Ich bin angemeldet für:

- Freitag, 19.10.2018
 Samstag, 20.10.2018
 Sonntag, 21.10.2018

Ich benötige Sauerstoff am:

- Freitag, 19.10.2018
 Samstag, 20.10.2018
 Sonntag, 21.10.2018

Therapie laut ärztlicher Verordnung !

Therapeutischer Flow

Ich benötige: _____ Liter/Minute

Befeuchtung: ja nein

Applikationsdauer

für _____ Stunden Tag und oder Nacht

LOX = Flüssigsauerstoff, mein Versorger ist die Firma:

Sparsystem: ja nein

Ich reise mit folgendem Mobilteil an und ab: Typ / Bezeichnung: _____

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!

Ort, Datum

Unterschrift

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