

Anmeldung für OBA-Angebote von Nov. 20 bis Feb. 21

So geht die Anmeldung:

Mit der Post: (Dieser Kasten mit der Anschrift passt in das Brief-Fenster)

AWO Kreisverband Ebersberg e.V
Offene Behindertenarbeit
Herzog-Ludwig-Straße 20
85570 Markt Schwaben



Oder als E-Mail:

an die E-Mail-Adresse: b.siebler@awo-kv-ebe.de



Oder als Fax:

an die Nummer: 0 81 21 – 93 34 50



Bitte beachten:

Die Anmeldung beginnt am **Montag, 19. Oktober 2020 !!!**

Nicht früher !!!

Bitte nur schriftlich

und mit diesem Blatt anmelden.

Was ist noch wichtig:

Wenn Sie sich angemeldet haben,
dann bekommen Sie einen Brief von uns.

Wegen Corona:

Wenn es zu viele Corona-Kranke gibt,
dann müssen alle Angebote abgesagt werden.

Bitte richtig ausfüllen! Schreiben Sie bitte in die weißen Felder!

| | |
|---|--|
| Auskunft über den Kunden | |
| Mein Name ist: | |
| Ich wohne in | Straße: |
| | Post-Leit-Zahl: |
| | Ort: |
| Mein Geburtstag ist am: | |
| Meine Telefon-Nummer ist: | |
| Meine Handy-Nummer ist: | |
| Meine Kranken-Versicherung heißt: | |
| Meine Kranken-Versicherungs-Nummer heißt: | |
| Bitte ankreuzen! | |
| Ich habe den Pflegegrad: | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| | oder <input type="checkbox"/> ich habe keinen Pflegegrad |
| Ich habe Epilepsie: | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| Ich muss beim Ausflug Medikamente nehmen: | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| Ich nehme die Medikamente: | <input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> in besonderen Situationen |
| ACHTUNG WICHTIG!!! SCHWERER TEXT: Aus rechtlichen Gründen benötigen wir dazu eine Verordnung des Hausarztes (bei verschreibungspflichtigen Medikamenten) bzw. eine Berechtigungserklärung der Eltern / Sorgebeauftragten bei allen nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten, Salben, Tropfen, Säften, Zäpfchen, Hustenbonbons, Sonnencremes etc. Liegt die Verordnung des Hausarztes bzw. die Berechtigungserklärung nicht vor, sind unsere Mitarbeiter nicht berechtigt, Medikamente, Salben, Tropfen, Säfte, Zäpfchen, Hustenbonbons, Sonnencremes etc. zu verabreichen. | |

Auskunft über den gesetzlichen Vertreter

Gesetzliche Vertreter können die eigenen Eltern sein. Oder eine andere Person.

Mein gesetzlicher Vertreter ist:

- Mutter Vater
 Andere Person

Wie heißt mein Vertreter?

Mein Vertreter macht für mich:

Wo wohnt mein Vertreter? Straße:

Post-Leit-Zahl:

Ort:

Wann hat mein Vertreter Geburtstag?

Telefon-Nummer meines Vertreters:

Handy-Nummer meines Vertreters:

E-Mail-Adresse meines Vertreters:

Ich nehme teil bei:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 21. Nov. 2020 <i>Lokschuppen in Rosenheim</i> | <input type="checkbox"/> 16. Jan. 2021 <i>Schlittschuhf. in München</i> |
| <input type="checkbox"/> 28. Nov. 2020 <i>Schokoladen-Fabrik in Rott</i> | <input type="checkbox"/> 23. Jan. 2021 <i>Schwimmen im Badria</i> |
| <input type="checkbox"/> 12. Dez. 2020 <i>Krippenweg in Ebersberg</i> | <input type="checkbox"/> 06. Feb. 2021 <i>Bowling in Erding</i> |
| <input type="checkbox"/> 19. Dez. 2020 <i>Bowling in Brunenthal</i> | <input type="checkbox"/> 13. Feb. 2021 <i>Wandern Spitzingsee</i> |

Ich komm zum Offenen Treff am:

13. November 2020
 04. Dezember 2020
 08. Januar 2021
 05. Februar 2021

ACHTUNG WICHTIG!!! SCHWERER TEXT: Datenschutz

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Ebersberg e.V.

Herzog-Ludwig-Straße 20, 85570 Markt Schwaben Tel: 08121/9334-0, Fax: 08121/9334-50, E-Mail: oba@awo-kv-ebe.de

Bestellter Datenschutzbeauftragter der AWO Kreisverband Ebersberg, Lutz Wehner, lutz.wehner@awo-kv-ebe.de

Zweck der Datenverarbeitung ist die Anmeldung zu Angeboten, die Sicherstellung der Betreuung und die Abrechnung der erbrachten Leistungen. Das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung bzw. Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit ist mir bekannt. Die dem Freizeit-Programm beiliegenden Datenschutz-Informationen habe ich gelesen und stimme ihnen zu.

.....|
Ort / Datum

.....|
Unterschrift des Kunden

.....|
Unterschrift des Vertreters

