



## ANMELDE- UND INFORMATIONSBOGEN

### Freizeittreffen 2024

Gewünschter Termin: <input type="checkbox"/> 20.01. <input type="checkbox"/> 10.02. <input type="checkbox"/> 09.03. <input type="checkbox"/> 27.04. <input type="checkbox"/> 25.05. <input type="checkbox"/> 08.06. <input type="checkbox"/> 14.09. <input type="checkbox"/> 28.09. <input type="checkbox"/> 09.11. <input type="checkbox"/> 23.11. <input type="checkbox"/> 07.12.	
Name:	Geburtsdatum:
Straße:	PLZ, Ort:
Name der Eltern: Telefonnummer: Notfallnummer:	
Regelmäßige Medikamenteneinnahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Behindertenausweis mit <b>B</b> :	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rollstuhlfahrer:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anfallsleiden:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Allergien:	
Besondere Vorlieben Ihres Kindes:	
Veröffentlichung von Fotos*:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, aber ohne Namen
Toilettengänge:	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> nach Aufforderung <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> Windelträger/-in
Betreuung:	<input type="checkbox"/> 1:1 <input type="checkbox"/> 1:2
Abrechnung soll erfolgen über:	<input type="checkbox"/> Verhinderungspflege §39 SGB XI <input type="checkbox"/> Zusätzliche Betreuungsleistung §45 SGB XI <input type="checkbox"/> Selbstzahler
Die Rechnung reiche ich selbst an den Kostenträger weiter:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hiermit melde ich mein Kind **verbindlich** für den Freizeittreff an. (Die Teilnahmegebühr beträgt jeweils 70 €)

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

\*Bei Zustimmung bitte die beigefügte Veröffentlichungserklärung vollständig ausfüllen.



## STECKBRIEF FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

**Name:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Wichtige Informationen zum Kind/zur Erkrankung:**  
(z.B. Anfallsleiden, Weglaufen, Allergien, spez. Ernährung, Diabetes)

**Notfallmedikation:** \_\_\_\_\_

**Sie/Er kommuniziert durch:** \_\_\_\_\_  
(Sprache, Gebärden, Mimik, Talker)

**Sie/Er benutzt folgende Hilfsmittel:** \_\_\_\_\_

**Das mag sie/er gerne:** \_\_\_\_\_

**Das mag sie/er nicht gerne :** \_\_\_\_\_

### Fortbewegung:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer/-in  | <input type="checkbox"/> Unterstützung beim Gehen                                |
| <input type="checkbox"/> Eigenständiges Gehen | <input type="checkbox"/> Rollstuhl, aber kann kurze Wege mit Unterstützung gehen |

### WC:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Selbstständig | <input type="checkbox"/> Erinnerung/Aufforderung |
| <input type="checkbox"/> mit Hilfe     | <input type="checkbox"/> Windelträger/-in        |

### Beim Umziehen:

- |  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Unterstützung | <input type="checkbox"/> Anleitung | <input type="checkbox"/> An- und Ausziehen |
|--|------------------------------------|--|

### Essen und Trinken:

- |                                      |                                   |                                    |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zerkleinern | <input type="checkbox"/> Pürieren | <input type="checkbox"/> Anreichen |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|

### Malen, Basteln, Schneiden

- |  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Handführung                   | <input type="checkbox"/> Stiftführung | <input type="checkbox"/> Schneiden übernehmen      |
| <input type="checkbox"/> Unterstützung beim Schneiden  |                                       | <input type="checkbox"/> Unterstützung beim Kleben |
| <input type="checkbox"/> Anleitung bei den o.g. Dingen |                                       |  |

### Weitere Hinweise:

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

# Veröffentlichungserklärung

---

LICHTENAU e. V. und seine angeschlossenen Gesellschaften sind ein Verbund von Medizin, Rehabilitation und Pflege im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich. Für die Öffentlichkeitsarbeit erstellt LICHTENAU e. V. regelmäßig Foto- und Videoaufnahmen. Diese dienen dem Ziel, über das Unternehmen, die dort geleistete Arbeit und das Angebot der Einrichtungen über Websites, Social Media, Anzeigenschaltungen, Broschüren und Flyer sowie Pressemitteilungen zu informieren. Für alle auf den Bildern und Videos gezeigten Personen – egal ob Patient, Kunde, Angehöriger oder Mitarbeitender etc. – ist eine vorherige schriftliche Einverständniserklärung notwendig. Diese Einverständniserklärung gilt auch für Gruppenfotos. Darum bitten wir Sie hiermit:

## Einverständniserklärung:

Hiermit stimme ich der unentgeltlichen und räumlich und zeitlich unbeschränkten Veröffentlichung der von mir erstellten Foto- und Videoaufnahmen in folgenden Medien von LICHTENAU e.V. und seinen angeschlossenen Gesellschaften zu (Das Recht zur Nutzung umfasst auch eine Digitalisierung und eine elektronische Bildbearbeitung, etwa durch Retusche):

- im Rahmen des **Internetauftritts** und **digitalem Newsletter**
  - mit Namensnennung
  
- im Rahmen des **Social-Media-Auftritts** (z. B. Facebook, Instagram, YouTube etc.)
  - mit Namensnennung
  
- in Beiträgen im **Fernsehen oder Radio**
  - mit Namensnennung
  
- in **Printmaterialien** (z. B. Magazinen, Broschüren, Flyer, Anzeigen und Presseerklärungen)
  - mit Namensnennung
  
- für **interne Zwecke** (z. B. Intranet, Schulungen, Aushängung etc.)
  - mit Namensnennung

LICHTENAU e. V. versichert, dass das erstellte Foto- und Videoaufnahmen in keinem anderen inhaltlichen Zusammenhang verwendet oder an Dritte veräußert werden. LICHTENAU e. V. weist darauf hin, dass Veröffentlichungen im Internet über Suchmaschinen auffindbar sind, ein Missbrauch durch Dritte nicht ausgeschlossen werden kann und die Daten nicht vollständig gelöscht werden können. Bei Weitergabe an Dritte (z.B. Presse) kann eine Veröffentlichung in anderen Medien nicht ausgeschlossen werden. **Diese Veröffentlichungserklärung ist freiwillig und kann gegenüber LICHTENAU e. V. jederzeit unter [oeffentlichkeitsarbeit@lichtenau-ev.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@lichtenau-ev.de) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.**

---

Firma / Abteilung / Position

---

Name, Vorname, Titel

---

Geburtsdatum

---

Vollständige Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort)

---

Ort, Datum

Unterschrift der abgelichteten Person (Bei Nichteinwilligungsfähigen ein Verwandter ersten Grades oder Gesetzlicher Betreuer)

# Datenschutzhinweise hinsichtlich der Herstellung und Verwendung von Foto- und/oder Videoaufnahmen gemäß §17 DSGVO

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

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:  
LICHTENAU e.V. – Orthopädische Klinik und Rehabilitationszentrum der Diakonie  
Am Mühlenberg | 37235 Hessisch Lichtenau  
Telefon: 05602 83-1105 | Telefax: 05602 83-1970  
E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@lichtenau-ev.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@lichtenau-ev.de) | Internet: [www.lichtenau-ev.de](http://www.lichtenau-ev.de)

Unsere interne Datenschutzbeauftragte erreichen sie unter:

E-Mail: [datenschutz@lichtenau-ev.de](mailto:datenschutz@lichtenau-ev.de)  
Telefon: 05602 83-1838

## 2. Zweck der Verarbeitung:

Die Foto- und/oder Videoaufnahmen dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit des LICHTENAU e.V. und seiner angeschlossenen Gesellschaften.

## 3. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung:

Die Verarbeitung von Foto- und/oder Videoaufnahmen (Erhebung, Speicherung und Weitergabe an Dritte (s. unter 4.) erfolgt aufgrund ausdrücklicher Einwilligung des/der Personensorgeberechtigten bzw. des/der Betroffenen, mithin gemäß §6 Abs 2. DSGVO. Die Veröffentlichung ausgewählter Bilddateien in (Print-)Publikationen des Veranstalters sowie auf dessen Internetauftritts (Website, Social Media) o. ä. ist für die Öffentlichkeitsarbeit des Veranstalters erforderlich und dient damit Werbezwecken, Information und der Darstellung des Unternehmens nach außen.

## 4. Kategorien von Empfänger/innen der personenbezogenen Daten:

Die Foto- und/oder Videoaufnahmen werden zweckgebunden auf der Internetseite von LICHTENAU e.V. und seinen angeschlossenen Gesellschaften eingestellt sowie auf Seiten der sozialen Netzwerke (Facebook, Instagram etc.) von LICHTENAU e.V. und seinen angeschlossenen Gesellschaften genutzt. Auch in Druckerzeugnissen, die der Öffentlichkeitsarbeit von LICHTENAU e.V. und seinen angeschlossenen Gesellschaften dienen (Mitarbeiterzeitung, Magazinen, Imagebroschüren, Flyer, Anzeigen, Plakate ...) können die Fotos verwendet werden. Ebenfalls zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit werden die Foto- und / oder Videoaufnahmen zur Veröffentlichung in Zeitung, Radio, Fernsehen sowie auf Internetseiten und Seiten der sozialen Netzwerke an die Informationsmedien weitergegeben.

## 5. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten:

Foto- und / oder Videoaufnahmen, welche für die Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit von LICHTENAU e.V. und seinen angeschlossenen Gesellschaften gemacht werden, werden vorbehaltlich eines Widerrufs der Einwilligung des / der Betroffenen auf unbestimmte Zeit zweckgebunden gespeichert. Sobald die Zwecke erfüllt sind erfolgt eine Löschung der Foto- und/oder Videoaufnahmen.

## 6. Widerspruchsrecht bei Einwilligung:

Nach § 25 DSGVO kann die Einwilligung zur Verarbeitung des Foto- und / oder Videomaterials jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

## 7. Betroffenenrechte:

Sie können, nach § 19 DSGVO, unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus haben sie unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Berichtigung (§20), Löschung (§21) und Einschränkung der Verarbeitung (§22) Ihrer Daten. Ebenfalls besteht ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

Sollten sie von den genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Verantwortliche, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür vorliegen. Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Dies ist der Datenschutzbeauftragte der EKD:

Außenstelle Dortmund  
Friedhof 4 | 44135 Dortmund  
Telefon: 0231 533827-0 | Fax: 0231 533827-20  
E-Mail: [mitte-west@datenschutz.ekd.de](mailto:mitte-west@datenschutz.ekd.de) | Internet: <https://datenschutz.ekd.de>