Anmeldebogen Seite 1

**15. Hospiz- und Palliativtag Schleswig-Holstein:**

**Quo vadis Hospiz- und Palliativarbeit -**

**Wohin führt der Weg nach der Pandemie?**

**Herausforderungen und Neuorientierungen**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sonnabend, 17. September 2022**

**10.00 bis 19.00 Uhr**

**media docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck**

**Veranstalter: Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V.**

**- in Kooperation mit der Lübecker Hospizbewegung e.V. -**

\* Dieser Bogen darf zu Anmeldezwecken auch vervielfältigt werden! \*

**An den
Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V. (HPVSH)**

**per Post an: Burgstr. 2, 24103 Kiel**

**per Fax an: 0431 – 90 88 55 29**

**per E-Mail eingescannt an:** **anmeldung@hpvsh.de**

**ANMELDUNG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:**  |  |
| **Vorname:** |  |
| **ggf. Titel/Akad. Grad:**  |  |
| **Einrichtung/Institution/Dienst:**  |  |
| **Straße und Hausnummer:**  |  |
| **PLZ und Ort:**  |  |
| **Telefon:**  |  |
| **Fax:**  |  |
| **Mobil:**  |  |
| **E-Mail:**  |  |

**Zum 15. Hospiz- und Palliativtag Schleswig-Holstein**

**melde ich mich verbindlich (!) an.**
**Für Ärzte (10) und beruflich Pflegende (8) gibt es Fortbildungspunkte.**

Anmeldebogen Seite 2

**Ich bin:**  (=> Zutreffendes bitte ankreuzen)

( ) Vollzahler\*in und zahle einen TN-Beitrag in Höhe von **95,- EUR**

( ) HPVSH-Mitglied und zahle einen TN-Beitrag in Höhe von **80,- EUR**

( ) Mitglied eines ehrenamtlich-koordinierten ambulanten Hospizdienstes und zahle einen TN- Beitrag in Höhe von **60,- EUR**

Ich benötige eine **Rechnung** an folgende von oben abweichende Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sie haben die Möglichkeit, kostenlos an zwei Workshops teilzunehmen – bitte kreuzen Sie zwei Workshops an und kennzeichnen Sie zusätzlich zwei weitere Workshops mit „E“ als Ersatz-Workshops. Die Vergabe erfolgt nach der Reihenfolge der Anmeldung.**

An folgenden **Workshops** möchte ich teilnehmen (in der Tagungsgebühr inkl.):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  | **Thema**  | **Leitung**  |  |
|  |  |  |  |
| WS 1 | **Neuorientierung in der Krise: Visionen für die Hospiz- und Palliativversorgung** | Prof. Dr. Anne Letsch, Kiel |  |
| WS 2 | **Individuelle Trauerwege begleiten** | Beate Alefeld-Gerges, Bremen |  |
| WS 3 | **Entwicklung der Pflegefachlichkeit in der Hospiz- und Palliativversorgung unter gesellschaftlich und demografisch herausfordernden Veränderungen** | Prof. Dr. Martina Hasseler, Wolfsburg |  |
| WS 4 | **Stress - ab wann wird's moralisch?** | Dr. Merwe Carstens, Lübeck |  |
| WS 5 | **Aromapflege: innerlich berührt werden durch äußere Anwendungen mit ätherischen Ölen** | Marion Münstermann, Lübeck |  |
| WS 6 | **Leichte Sprache: Einfach gesagt! Und wer nicht sprechen kann, hat trotzdem was zu sagen** | Peggy Mosel und Sabine Löwenstrom, Lübeck |  |
| WS 7 | **Ab unter die Erde - ist das nicht pietätlos? Alternative Abschiede und besondere Beisetzungen** | Maria Kauffmann, Maximilian Peter und Robert Freitag, Berlin |  |
| WS 8 | **Die Hilflosigkeit der Helfer\*innen** | Paul Hirnstein, Kiel |  |
| WS 9 | **Vorsorgeplanung: Warum die Patientenverfügung gescheitert ist und was daraus folgt** | Sebastian Heinlein, Lübeck  |  |
| WS 10 | **Pallia - Wie kann digitale Hospizarbeit aussehen?** | Alexandra Pohl und Juliane Koch, Lübeck/Berlin |  |
| WS 11 | **Versorgung gemeinsam gestalten - Regionale Netzwerke für die Hospiz- und Palliativarbeit** | Prof. Dr. Roland Repp, Kiel |  |

Anmeldebogen Seite 3

**Verpflegung (in der Tagungsgebühr inkl.):**

Fingerfood, vegetarisches Mittagsbuffet, Kuchen, Kaffee, Tee, Wasser etc.

- evtl. Lebensmittelunverträglichkeiten bitte angeben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sonstige Bemerkungen:**

Für die Teilnahme am 15. Hospiz- und Palliativtag Schleswig-Holstein sind das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular und die Überweisung der Tagungsgebühr auf das unten genannte Bankkonto **bis spätestens zum 10. September 2022** obligatorisch. Bei einer Absage der Teilnahme bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn ist eine Erstattung der Kosten möglich.

Sollte die Zahlung später als 8 Tage vor Beginn des HUPT erfolgen, bitten wir um Vorlage des Überweisungsbelegs zum Beginn der Veranstaltung im Tagungsbüro.

Die Tagungsgebühr überweisen Sie bitte auf das **Konto des HPVSH e.V.**

**IBAN: DE12 2105 0170 1002 8983 67, BIC: NOLADE21KIE**

mit dem Verwendungszweck: **Re.-Nr. + Name(n) der Teilnehmer\*innen**

**Datenschutz/Fotoaufnahmen:**

**Der HPVSH e.V. speichert die personenbezogenen Daten aller Vertragspartner\*innen und Teilnehmer\*innen in maschinenlesbarer Form zur Abwicklung des mit den Vertragspartner\*innen bestehenden Vertragsverhältnisses, zur Kontaktaufnahme und zur Zusendung von Informationen im Rahmen des 15. Hospiz- und Palliativtags Schleswig-Holstein ab. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.**

**Der/die Vertragspartner\*innen bzw. Teilnehmer\*innen hat/haben folgende Rechte: Recht auf Bestätigung und Auskunft (Inhalt der gespeicherten Daten, Dauer, Zweck etc.), Recht auf Berichtigung, Recht auf Löschung („Recht auf Vergessenwerden“), Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Recht auf Datenübertragbarkeit, Recht auf Widerspruch, Recht auf Widerruf einer datenschutzrechtlichen Einwilligung.**

**Möchten Sie diese Rechte geltend machen, so richten Sie Ihre Anfrage bitte unter eindeutiger Identifizierung Ihrer Person per E-Mail an: info@hpvsh.de oder per Post an HPVSH e.V., Burgstr. 2, 24103 Kiel. Ein Widerruf ist nur dann nicht möglich, wenn für einen einzelnen Datenverarbeitungsvorgang die Verarbeitung von Gesetzes wegen angeordnet oder ohne Widerrufsmöglichkeit erlaubt ist.**

**Sie haben zudem das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei uns zu beschweren. Die Datenschutzerklärung des HPVSH e.V. finden Sie unter** [**https://www.hpvsh.de/datenschutzerklaerung**](https://www.hpvsh.de/datenschutzerklaerung)**.**

**Mit einer möglichen Veröffentlichung der von mir im Rahmen der Veranstaltung erstellten Bild-, Ton- und Filmaufnahmen in Print- und Online-Medien zeige ich mich einverstanden. Der HPVSH e.V. ist damit zu einer zeitlich und örtlich uneingeschränkten und unbegrenzten Nutzung, Speicherung und Verwendung der Aufnahmen berechtigt. Wir machen darauf aufmerksam, dass die Bilder während der Zeit der Veröffentlichung von beliebigen Personen betrachtet werden können und dass die Bilder aus dem Netz heruntergeladen werden könnten.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort und Datum Unterschrift**