

Anmeldebogen für die Helfer*innen-Schulung nach §45a SGB XI

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ; Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

1. Meine Motivation zur Teilnahme an der Schulung

Waren Sie bzw. sind Sie schon ehrenamtlich tätig? Was war bzw. ist Ihnen bei freiwilliger Tätigkeit wichtig? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? Was motiviert Sie an der Schulung teilzunehmen?

2. Persönlicher Hintergrund

Persönliche Lebenssituation /berufliche und/oder familiäre Erfahrungen

3. Meine Fragen zur Schulung

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Helfer-Schulung bei der Alzheimer Gesellschaft Landkreis München e.V. an.

Einverständniserklärung zur Erhebung von Daten gem. Art. 13 DSGVO

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Schulung meine Daten erfasst werden.

Gemäß DSGVO habe ich das Recht auf eine umfangreiche Auskunftserteilung, Berichtigung und Löschung der erhobenen Daten. Die Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum

Unterschrift Teilnehmer*in