

Anmeldung zur entlastenden Auszeit für traumabetroffene Personen und ihre Angehörigen

Ort: **BSW Erlebnishotel Festenburg**
38707 Clausthal - Zellerfeld
Festenburg 3

Datum: **13.02. – 16.02.2025** (Anmeldeschluss: 13.01.2025)
 01.05. – 04.05.2025 (Anmeldeschluss: 31.03.2025)
 28.08. – 31.08.2025 (Anmeldeschluss: 28.07.2025)
 13.11. – 16.11.2025 (Anmeldeschluss: 13.10.2025)

Für:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße / Hausnr.	PLZ / Ort	Telefonnummer
<input type="text"/>		
E-Mailadresse		

Partner/in:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum

Kind/Kinder:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum

Bitte beachten Sie:

- Wir benötigen allergiefreundliche Bettwäsche. Anzahl:
- Es liegen folgende Nahrungsmittelallergien / Nahrungsmittelunverträglichkeiten vor:
- Wir benötigen eine Kühlmöglichkeit für Medikamente, und zwar konkret:
- Wir benötigen eine Möglichkeit, während der Mahlzeiten Babynahrung aufzuwärmen.
Für die Zwischenzeiten bringen wir einen eigenen Gläschenwärmer mit.
- Bitte berücksichtigen Sie für die Zimmerbelegung Folgendes:

- Wir würden gern Einzelgespräche in Anspruch nehmen. ja nein vielleicht Anzahl:
- Wir würden gern ein Pargespräch in Anspruch nehmen. ja nein vielleicht
- Wir würden gern ein Familiengespräch in Anspruch nehmen. ja nein vielleicht
- Wir sind bereits therapeutisch angebunden. ja nein
- Ihre Berufsbranche:

Sonstige Anmerkungen:

Durch Rücksendung des Anmeldeformulars stimmen Sie den folgenden Bedingungen zu:

Es gelten die Hygienemaßnahmen des Bundeslandes Niedersachsen, sowie die über das Hotel / den Veranstalter festgelegten Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Wochenendes verpflichtend sind. Ich erkläre mich einverstanden, diese unaufgefordert einzuhalten.

Alle teilnehmenden Familien tragen die anfallenden Reisekosten selbst. Eine Erstattung ist nicht möglich. Der Eigenbeitrag zum Wochenende beträgt 50,00 Euro pro Familie. Dieser ist vor Ort in bar gegen eine Quittierung zu entrichten. Eine kostenlose Stornierung ist nur bis vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn möglich. Die Stornierung hat schriftlich oder per Mail zu erfolgen. Bei einer Stornierung bis zu 3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn sind 40,00 Euro pro Person als Ausfallgebühr fällig. Bei einer Stornierung bis zu 2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn sind 80,00 Euro pro Person als Ausfallgebühr fällig. Bei einer Stornierung bis zu 1 Woche vor Veranstaltungsbeginn sind 160,00 Euro pro Person als Ausfallgebühr fällig. Ausgenommen hiervon sind Gründe wie Krankheit, Unfall, Tod eines näheren Angehörigen, höhere Gewalt o.ä. In diesem Fall ist ein entsprechender Nachweis zeitnah vorzulegen.

Die Anmeldungen werden nach Eingangszeitpunkt berücksichtigt. Sollte es mehr Interessierte als Plätze geben, wird eine Warteliste angelegt. Es besteht kein Anspruch auf Teilnahme am Wochenende.

Daten, die im Rahmen dieses Anmeldeformulars erhoben werden, werden allein zur Planung und Durchführung des Wochenendes erhoben, verarbeitet und genutzt. Eine weitergehende Verarbeitung der Daten, insbesondere für Werbezwecke, findet ohne ausdrückliche, weitergehende Einwilligung nicht statt. Nach Abwicklung des Wochenendes werden alle personenbezogenen Daten gelöscht. Jede teilnehmende Person hat das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung bzw. Einschränkung, Datenübertragbarkeit und auf Widerruf. Die Rechte können per E-Mail über die Adresse entlastungstage@amitum.de wahrgenommen werden. Die hier erhobenen Daten dürfen zwecks Aufenthaltsplanung an das Hotel Festenburg weitergeleitet werden. Eine Weitergabe der Daten an weitere Dritte ist nur mit der ausdrücklichen Zustimmung der betreffenden Personen erlaubt.

Zu Qualitätszwecken wird das Wochenende über eine anonymisierte Online-Befragung am letzten Veranstaltungstag evaluiert. Ich erkläre meine Absicht, hieran teilzunehmen, um den Veranstaltern wichtige Hinweise zur qualitativen Weiterentwicklung geben zu können.

Wir haben zur Kenntnis genommen, dass wir bei vorliegender Arbeitsunfähigkeit und Teilnahme an psychotherapeutischen Behandlungen oder Reha-Maßnahmen den gesetzlichen Unfallversicherungsträger über unsere Anmeldung informieren sollten, um Irritationen und Verzögerungen im Heilverlauf zu vermeiden.

Datum Unterschrift