

Liebe Eltern,

am **Samstag, 16.05.2020**, biete ich in **Kelkheim (Taunus)** die Anaphylaxieschulung „Spurendetektive“ für Kinder mit Nahrungsmittelallergien (Schwerpunkt Nuss-/Erdnussallergie) und verordnetem Adrenalin-Autoinjektor an. Teilnehmen können mindestens 6, maximal 8 selbst betroffene Kinder, je nach Nachfrage auch Geschwisterkinder im Grundschulalter (1./2.-4. Klasse; Voraussetzung: **Lesefähigkeit!**) sowie deren Eltern/Erziehungsberechtigte. Ein Geschwisterkind kann als Wunsch mit angemeldet werden; die Teilnahme von selbst betroffenen Kindern hat aber Vorrang!

**Inhalte/Ziele der Kinderschulung (altersgemäße spielerische Erarbeitung):**

- Anaphylaxie-Symptome erkennen und einschätzen
- die Wirkung der Notfallmedikamente kennen und den Autoinjektor richtig anwenden
- „Sichere“ und „unsichere“ Lebensmittel unterscheiden

**Die Themen der Elternschulung richten sich (soweit möglich) nach den Wünschen der TeilnehmerInnen, die vorab in der Anmeldung abgefragt werden.**

Die Schulung dauert insgesamt ca. 180 Minuten und ist unterteilt in:

- Beginn/„Warmwerden“: Kinder und Eltern gemeinsam (ca. 15 min)
- Kinderschulung ohne Eltern (ca. 90 min mit kleiner Pause)
- Elternschulung (ca. 60 min), währenddessen Kinderbetreuung
- Gemeinsame Abschlussrunde (ca. 15 min)

Für die Teilnahme gibt es ein paar wichtige Bedingungen, die ihr bitte mit euren Kindern vorher besprecht:

- Freiwilligkeit: Eine Anaphylaxieschulung funktioniert nur, wenn euer Kind teilnehmen MÖCHTE und nicht gegen seinen Willen geschult werden SOLL!
- Notfallmedikamente werden besprochen und dafür wird das Notfallset geöffnet. Ich muss mich darauf verlassen können, dass kein Kind die Medikamente, insbesondere den Pen öffnet und damit spielt. Das Ausprobieren und Spielen findet NUR mit den Attrappen und Trainerpens statt!
- Lebensmittel: Während der Schulung wird nicht gegessen. Zu Schulungszwecken lesen wir Zutatenlisten auf original verpackten Lebensmitteln, die Allergene enthalten (können). Um kein Risiko einzugehen, ist es absolut notwendig, dass die Verpackungen NICHT geöffnet werden und nichts davon gegessen wird! Gleiches gilt für Lebensmittel, die die Kinder zum „Ermitteln“ mitbringen können!

### Anmeldung und Kosten:

Bitte füllt den **verbindlichen Anmeldebogen (Seite 3)** vollständig aus und schickt ihn mir **bis spätestens 03.05.2020 per Mail (Foto oder Scan)** zurück. Wenn bis dahin genügend Anmeldungen eingegangen sind, erhaltet ihr eine Anmeldebestätigung mit Rechnung; euer Kind erhält dann eine persönliche, kindgerechte Einladung. Die Kosten betragen **€ 199,- pro Familie (= 1 Kind, max. 2 Elternteile; ggf. zuzügl. € 99,00 Geschwisterkind)** und werden privat getragen. Sie sind nach Rechnungsstellung und vor Beginn der Schulung zu bezahlen. Sollte es mehr Anmeldungen als Plätze geben, wird eine Warteliste eingerichtet. Sollte die Teilnahme nach verbindlicher Anmeldung und erfolgter Bezahlung kurzfristig doch nicht möglich sein (z.B. wegen plötzlicher Erkrankung des Kindes), kann eine Erstattung des Betrages nur dann erfolgen, wenn der Platz von der Warteliste nachbesetzt werden kann. Sollte die Schulung von meiner Seite kurzfristig abgesagt werden müssen (z.B. wegen Krankheit), werden die Kosten voll erstattet. (Zu sonstigen Stornierungsbedingungen: vgl. [AGB](#))

Bitte füllt auch die angehängte Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung aus und sendet sie mir per Mail zurück (laut DSGVO leider notwendig, damit ich die Anmelde Daten verwalten und speichern darf).

Wenn ihr noch Fragen habt, erreicht ihr mich ebenfalls am besten per Mail unter [kontakt@allergo-logisch.de](mailto:kontakt@allergo-logisch.de)

Herzliche Grüße

Kristina Schmidt

...mit Ana, Phyl und Laxie, meinen freundlichen Spurendetektiv-Assistenten ☺



## Verbindliche Anmeldung zur Kinder-Anaphylaxieschulung „Spurendetektive“

Wann? Sa, 16.05.2020, 14:00 - 17:00 Uhr (Eintreffen ab 13:30 Uhr)  
 Wo? ReFit Physio, Taunusblick 15, 65779 Kelkheim (Taunus)  
 Kosten? € 199,00 (ggf. zuzügl. € 99,00 weiteres Kind)

### Angaben zur Rechnungsstellung:

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon (für Rückfragen): \_\_\_\_\_

**Namen der teilnehmenden Eltern:** \_\_\_\_\_

Für die Eltern-Stunde wünschen wir uns folgende Themen: \_\_\_\_\_

### Angaben zum betroffenen Kind, ggf. Geschwisterkind (betroffene Kinder haben Vorrang!):

Name, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

(Wunsch: Name/Geb.datum Geschwisterkind: \_\_\_\_\_)

### Wie und für welche Allergene wurde ein Anaphylaxierisiko nachgewiesen?

Allergen	Verzehr	Bluttest	Pricktest	Provokation	sonstiges

Weitere Allergien/Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

### Welche Medikamente befinden sich in ihrem/seinem Notfallset?

Adrenalin Autoinjektor:  Fastjekt/Junior  Emerade 150/300  Jext 150/300

Asthma-Spray:  Nein  Ja  mit welcher Inhalierhilfe: \_\_\_\_\_

Antihistamin:  Saft  Tropfen  Tablette Welches? \_\_\_\_\_

Cortison:  Saft  Zäpfchen  Tablette Welches? \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich uns verbindlich zur Kinder-/Eltern-Anaphylaxieschulung „Spurendetektive“ an. Die im Anschreiben formulierten Bedingungen und die AGB akzeptiere ich.

\_\_\_\_\_  
 (Datum, Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten)



## I. EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG VON KONTAKTDATEN

Hiermit willige ich,

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

ein, dass das Unternehmen/ die Person *Kristina Schmidt allergologisch Anaphylaxieberatung, Flotowstr. 50, 42289 Wuppertal* meine personenbezogenen Daten, die ich im Rahmen der Kontaktaufnahme bzw. während der Vertragsbeziehung mitgeteilt habe (E-Mail-Adresse, Name, Anschrift, Telefonnummer) verarbeiten darf.

### INSBESONDERE DÜRFEN MEINE DATEN GENUTZT WERDEN, UM:

- mich telefonisch zu kontaktieren
- in der Kundenkartei auf dem Computer abgespeichert zu werden
- in der Kundenkartei in schriftlicher Form abgespeichert zu werden
- mich per E-Mail zu kontaktieren

### LÄNGERE SPEICHERUNG DER DATEN

- Ich willige ein, dass die Daten auch nach der Auftragserfüllung für weitere Aufträge gespeichert werden.

### WIDERRUFSRECHT

Ich kann diese Einwilligung oder auch nur Teile davon jederzeit per E-Mail an die E-Mail-Adresse kontakt@allergo-logisch.de widerrufen.

.....  
Sobald die Beratung von Personen unter 16 Jahren erfolgt, ist dieser Passus von der/dem Erziehungsberechtigten zu unterzeichnen.

### EINWILLIGUNG ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Ich willige außerdem ein, dass die personenbezogenen Daten meines Kindes (unter 16 Jahren)

\_\_\_\_\_ zum o.g. Zweck gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

.....  
X \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift des Kunden

## II. EINWILLIGUNG ÜBER DIE VERARBEITUNG VON BESONDEREN PERSONENBEZOGENEN DATEN

Kristina Schmidt allergologisch Anaphylaxieberatung darf die folgenden besonderen personenbezogenen Daten nach Art. 9 DSGVO verarbeiten. Diese Angaben sind erforderlich, damit z.B. eine Beratung erfolgen kann.

Ich willige ein, dass die folgenden besonderen personenbezogenen Daten nach Art. 9 DSGVO von mir verarbeitet werden, wie:

- Gesundheitsdaten (Erkrankungen)
- Andere Gesundheitsdaten



### LÄNGERE SPEICHERUNG DER DATEN

Ich willige ein, dass die Daten auch nach der Auftragserfüllung für weitere Aufträge gespeichert werden.

### WIDERRUFSRECHT

Ich kann diese Einwilligung oder auch nur Teile davon jederzeit per E-Mail an die E-Mail-Adresse kontakt@allergo-logisch.de für die Zukunft widerrufen.

X \_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Kunden

## III. Nutzung der Bildnisse für Werbung etc.

Ich gestatte die Nutzung der Bildnisse zu den nachstehenden Bedingungen (ankreuzen ja/nein). Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die angefertigten Aufnahmen (Lichtbild) in unveränderter oder veränderter Form durch Kristina Schmidt allergologisch Anaphylaxieberatung

- a. ohne jede Beschränkung des sachlichen, räumlichen  
oder zeitlichen Verwendungsbereiches ja  nein
- b. nur für redaktionelle Zwecke ja  nein
- c. für redaktionelle und werbliche Zwecke ja  nein
- vervielfältigt, verbreitet, ausgestellt und öffentlich wiedergegeben werden.

Diese Einwilligung umfasst auch die Digitalisierung und die elektronische Bearbeitung, das Retuschieren sowie die Verwendung der Bildnisse für Montagen. Ich bin damit einverstanden, dass die Bilder insbesondere für folgende Zwecke genutzt werden:

- Referenz für die Website  Referenz in Social-Media-Kanälen  
 Referenz in Facebook  Referenz auf einem Flyer  
 Referenz in der Presse  Referenz in digitaler Werbung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name bei der Verwendung genannt wird:

- ja  
 nein  
 Die Namensnennung soll wie folgt erfolgen: \_\_\_\_\_

Ich willige außerdem ein, dass die folgenden besonderen personenbezogenen Daten nach Art. 9 DSGVO von mir verarbeitet werden, wie:

- Gesundheitsdaten (z.B. Brille auf dem Lichtbild)

### WIDERRUFSRECHT

Ich kann diese Einwilligung oder auch nur Teile davon jederzeit per E-Mail an die E-Mail-Adresse kontakt@allergo-logisch.de für die Zukunft widerrufen.

X \_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Kunden

## V. NUTZUNG EINES TESTIMONIALS

Ich gestatte die Nutzung meines Empfehlungstextes (Testimonial) zu den nachstehenden Bedingungen (ankreuzen ja/nein).

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der von mir angefertigte Empfehlungstext in unveränderter Form durch Kristina Schmidt allergologisch Anaphylaxieberatung

a. ohne jede Beschränkung des sachlichen, räumlichen

oder zeitlichen Verwendungsbereiches ja  nein

b. nur für redaktionelle Zwecke ja  nein

c. für redaktionelle und werbliche Zwecke ja  nein

vervielfältigt, verbreitet, ausgestellt und öffentlich wiedergegeben werden. Diese Einwilligung umfasst auch die Digitalisierung des Testimonials.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Testimonials insbesondere für folgende Zwecke genutzt werden:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Referenz für die Website | <input type="checkbox"/> Referenz in Social-Media-Kanälen |
| <input type="checkbox"/> Referenz in Facebook     | <input type="checkbox"/> Referenz auf einem Flyer         |
| <input type="checkbox"/> Referenz in der Presse   | <input type="checkbox"/> Referenz in digitaler Werbung    |

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name (Vorname und erster Buchstabe des Nachnamen, Ort) bei der Verwendung genannt wird

- ja  
 nein  
 Die Namensnennung soll alternativ wie folgt erfolgen: \_\_\_\_\_

#### WIDERRUFSRECHT

Ich kann diese Einwilligung oder auch nur Teile davon jederzeit per E-Mail an die E-Mail-Adresse kontakt@allergo-logisch.de für die Zukunft widerrufen.

X \_\_\_\_\_  
 Ort, Datum, Unterschrift des Kunden

#### VI. WEITERGABE AN DRITTE

Ich bin darüber informiert worden und damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für die Erfüllung des Vertragszweckes auch an dritte Unternehmen weitergeleitet werden.

##### DABEI GEHT ES UM:

- Webdesigner/IT-Mitarbeiter (um Bilder und Testimonials einzupflegen)
- Online-Galerien (um Bilder zur Ansicht zur Verfügung zu stellen)
- Cloud-Dienste, wie z.B. „Google Calendar“ (um Termine zu verwalten)
- Zoom für Beratungen
- E-Mail-Programm bei 1blu

Ich wähle meine Anbieter sorgfältig aus und habe mit diesen – da wo es gesetzlich vorgeschrieben ist – einen sog. Auftragsverarbeitungsvertrag abgeschlossen, um deine Daten zu schützen. Weiteres erfährst du in meiner Datenschutzerklärung unter [www.allergo-logisch.de/datenschutz/](http://www.allergo-logisch.de/datenschutz/)

X \_\_\_\_\_  
 Ort, Datum, Unterschrift des Kunden

