**Aktion Psychisch Kranke e.V.**

**Oppelner Straße 130 Fax: (0228) 67 67 42**

**53119 Bonn Mail: apk-bonn@netcologne.de**

**Anmeldung zu den Fachtagen und/oder dem Selbsthilfefachtag**

**25. – 27.09.2023**

An den Fachtagen **„Perspektiven der psychiatrischen Krankenhäuser – Mit und ohne Bett“** der Aktion Psychisch Kranke e.V.

**am 25. September 2023** (bitte ankreuzen)

nehme ich teil.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ich besuche am 25. September folgendes Symposium****:*** | | | | |
|  | |  | |  |
|  | **1:** | | Personalbemessung und Finanzierung in Zeiten PPP-RL | |
|  |  | |  | |
|  | **2:** | | Zukünftige Steuerungsformen, Konzepte und mögliche Auswirkung einer Krankenhaus-  reform | |
|  |  | |  | |
|  | **3:** | | Das Krankenhaus im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) | |
|  |  | |  | |
|  | **4:** | | Partizipation, Selbstbestimmung und Zwangsvermeidung | |
|  |  | |  | |
|  | **5:** | | Teilhabeorientierte Behandlung – Nahtstelle Eingliederungshilfe und medizinische  Rehabilitation | |
|  |  | |  | |
|  | **6:** | | Behandlungsnetzwerke in der Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie | |

und **am 26. September 2023** (bitte ankreuzen)

nehme ich teil.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ich besuche am 26. September folgendes Symposium****:*** | | |
|  |  |  |
|  | **7:** | Personalentwicklung in Zeiten von Fachkräftemangel |
|  |  |  |
|  | **8:** | Zusammenspiel von Krankenhausplanung und Finanzierung |
|  |  |  |
|  | **9:** | Fortschreibung der Ambulantisierung – Wege und Konzepte |
|  |  |  |
|  | **10:** | Beschwerdemanagement: Unabhängige Beschwerdestellen, Besuchskommissionen,  Patientenfürsprechende |
|  |  |  |
|  | **11:** | Teilhabe in und nach der Krankenhausbehandlung |
|  |  |  |
|  | **12:** | Personenzentrierung und Behandlungskonzepte |

An dem Selbsthilfetag **„Prävention und Selbstfürsorge“**

**am 27. September 2023** (bitte ankreuzen)

nehme ich teil.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ich besuche am 27. September folgende Arbeitsgruppen:* | | |
|  |  |  |
|  | **1:** | Kompetente Hilfen beim Wunsch Psychopharmaka abzusetzen |
|  |  |  |
|  | **2:** | Die Selbsthilfe und ihre wichtige Funktion in der Prävention |
|  |  |  |
|  | **3:** | Bedeutung der Kommunikation zwischen Profis und Klienten |
|  |  |  |
|  | **4:** | Prävention und Entlassmanagement |
|  |  |  |
|  | **5:** | Prävention: Wie soll das bei Autismus und ADHS in der Familie funktionieren? |
|  |  |  |
|  | **6:** | Prävention im Alter |

**Für die Teilnahme werden folgende Gebühren erhoben:**

Für beide Fachtage 25. – 26.09.2023 (inkl. Getränke und Imbiss): 250,00 €.

Für einen Tag 25. oder 26.09.2023 (inkl. Getränke und Imbiss): 130,00 €.

Die Teilnahme an dem Selbsthilfetag 27.09.2023 ist kostenfrei.

Die Tagung wird gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit.

**Datenschutzerklärung**

Im Rahmen der Kontaktaufnahme mit uns (z. B. über dieses Anmeldeformular) werden personenbezogene Daten erhoben. Welche Daten im Falle eines Kontaktformulars erhoben werden, ist aus dem jeweiligen Kontaktformular ersichtlich. Diese Daten werden ausschließlich zum Zweck der Beantwortung Ihres Anliegens bzw. für die Anmeldung zur Tagung und die damit verbundene technische Administration gespeichert und verwendet. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten ist unser berechtigtes Interesse an der Beantwortung Ihres Anliegens gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Zielt Ihre Kontaktierung auf den Abschluss eines Vertrages ab, so ist zusätzliche Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO. Ihre Daten werden nach abschließender Bearbeitung Ihrer Anfrage gelöscht, dies ist der Fall, wenn sich aus den Umständen entnehmen lässt, dass der betroffene Sachverhalt abschließend geklärt ist und sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

**Einverständnis**

Mit der Nutzung dieses Formulars erkläre ich mich mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: | |  | | |
| Vorname: | |  | | |
|  | Dienstanschrift |  | Privatanschrift |  |
| Institution: | |  | | |
| Straße: | |  | | |
| PLZ/Ort: | |  | | |
| Telefonnummer/Handy: | |  | | |
| E-Mail: | |  | | |
|  | |  |  | |
|  | |  | Unterschrift | |

Mit der Zusendung von künftigen APK-Tagungsankündigungen

bin ich einverstanden.

bin ich nicht einverstanden.