

Ansprechpartner*in:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Stempel Pfarramt / Sozialstation / Altenheim

Malteser Hilfsdienst e.V.

Geschäftsstelle Schweinfurt

Einsatzleiter Sebastian Ernst

Alois-Türk-Str. 2

97424 Schweinfurt

**Anmeldung bis spätestens
24. Juni 2024 erforderlich!**

Für Rückfragen steht Hr. Ernst unter
0160/8026333 gerne zur Verfügung!

**Anmeldung zur Kiliani-Wallfahrt für Menschen im Alter, in Krankheit und mit
Behinderung am 13.07.2024**

- Bitte deutlich schreiben, vollständig ausfüllen und zweimal unterschreiben! -

Teilnehmer*in:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Alter: _____ Jahre

PLZ: _____ Wohnort: _____ Telefon: _____
(für Rückfragen)

Wichtig: Betreuungsbedürftige Personen können nur mit Begleitperson teilnehmen!

Begleitperson: Name: _____ Telefon: _____
(für Rückfragen)

Bitte alle Fragen durch Ankreuzen beantworten!

| | JA | NEIN |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sorgen Sie selbst für Ihre Beförderung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Soll die Beförderung durch die Malteser organisiert werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wichtige Angaben für die Beförderung:

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Sind Sie gehbehindert und haben Sie eine Geh-Hilfe? Wenn JA , welche? <input type="checkbox"/> Stock <input type="checkbox"/> Krücke <input type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sind Sie Rollstuhlfahrer*in mit Rollstuhl? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Haben Sie einen übergroßen Rollstuhl oder Elektrorollstuhl? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Können Sie vom Rollstuhl in Kleinbus umgesetzt werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Benötigen Sie im Dom besondere Betreuung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wenn ja, welche? (Hinweise für Betreuung und Pflege der/des Kranken oder Behinderten)

Bitte beachten Sie die Datenschutzhinweise auf der Rückseite.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Rollstuhlfahrer*innen oder Umsteiger*innen muss gewährleistet sein, dass der Ein- bzw. Ausstieg ab Fahrzeug erfolgen kann. Begleitpersonen können nur am gleichen Ort wie die Teilnehmer abgeholt werden.

Mit der nachstehenden Unterschrift willigen Sie ein, dass wir Ihre Gesundheitsdaten (Gehbehinderung, Betreuungs- und Pflegeangaben) zwecks Durchführung der Wallfahrt verwenden. Sie können diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Wir können dann aber eventuelle Einschränkungen nicht berücksichtigen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datenschutzhinweise

Wichtiger Hinweis: Die Malteser unterstehen der Kirchlichen Datenschutzregelung der Ordensgemeinschaft päpstlichen Rechts (KDR-OG).

Der Umgang mit Ihren persönlichen Daten ist uns sehr wichtig! Wir möchten Sie daher über Ihre Rechte informieren und darüber, wie wir mit Ihren Daten umgehen.

Ihre Ansprechpartner:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Kontaktdaten Verantwortlicher: | Malteser Hilfsdienst e.V., Erna-Scheffler-Straße 2, 51103 Köln, Tel: +49 (0) 221 9822 0 E-Mail: malteser@malteser.org Geschäftsführender Vorstand: siehe https://www.malteser.de |
|-----------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| Kontaktdaten Datenschutzbeauftragter | Dr. Karsten C. Ronnenberg SoCura gGmbH, Kaltenbornweg 3, 50679 Köln E-Mail: datenschutzbeauftragter@malteser.org |
|---|--|

| | |
|-------------------------------------|---|
| Kontaktdaten Datenschutzaufsicht | Herr RA Dieter Fuchs Wittelsbacherring 9, 53115 Bonn E-Mail: fuchs@orden.de |
|-------------------------------------|---|

Verarbeitungsrahmen

| | |
|---------------------------------------|---|
| Erfasste personen- bezogene Daten: | Alle Daten, die Sie uns auf der Anmeldung mitteilen |
|---------------------------------------|---|

| | |
|--------------------------------|---|
| Zweck der Datenverarbeitung | Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Durchführung der Kiliani-Wallfahrt verwendet. |
|--------------------------------|---|

| | |
|------------------|---|
| Rechtsgrundlage: | § 6 Abs. 1 lit. c) KDR-OG bezüglich aller Daten, die zur Durchführung der Wallfahrt erforderlich sind § 6 Abs. 1 lit. g) KDR-OG bezüglich Daten zur Begleitperson, da diese bei Betreuungsbedürftigkeit als Ansprechpartner für die Organisation zur Verfügung stehen muss. § 11 Abs. 2 lit. a) KDR-OG bezüglich Gesundheitsdaten |
|------------------|---|

| | |
|----------------|---|
| Speicherdauer: | Die Daten werden nach der Durchführung der Wallfahrt wieder gelöscht. |
|----------------|---|

| | |
|--|---|
| Automatisierte Entscheidungsfindung | Es findet keine automatisierte Entscheidungsfindung statt |
|--|---|

Betroffenenrechte

Als Betroffener stehen Ihnen die folgenden Rechte nach der KDR-OG zu (siehe auch <https://www.malteser.de/datenschutz>):

Auskunftsrecht: § 17 KDR-OG, Berichtigung: § 18 KDR-OG, Löschung: § 19 KDR-OG, Einschränkung der Verarbeitung: § 20 KDR-OG, Datenübertragbarkeit: § 22 KDR-OG, Widerspruchsrecht: § 23 KDR-OG, Beschwerde bei einer Datenschutzaufsicht: § 48 KDR-OG

Sofern die Datenverarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, weisen wir Sie darauf hin, dass die Verarbeitung auf rein freiwilliger Basis erfolgt und dass Sie Ihr Einverständnis verweigern bzw. jederzeit formlos schriftlich, telefonisch oder per E-Mail mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können mit der Folge, dass die Malteser z.B. keine Kenntnis über mögliche körperliche Einschränkungen haben.

Ihre Widerrufserklärung richten Sie bitte an: Malteser Hilfsdienst e.V., Herrn Sebastian Ernst, Alois-Türk-Str. 2, 97424 Schweinfurt