

Anmeldung zur Kindertrauergruppe Momo

Anmeldung zur Teilnahme an den Gruppentreffen der Kindertrauergruppe

Gruppe 2: Beginn 9. November 2019, Ende 21. März 2020

Termine: jeweils samstags (außer in den Ferien) von 10 bis 13 Uhr

Ort: Seniorenstift Kaufering, Theodor-Heuss-Straße 11, Gemeinschaftsraum im 1. Stock

Gruppenleitung: Oliver Junker, Telefon: 0151 56 444 888, E-Mail: momo@kindertrauer.info

Hiermit melde ich meinen Sohn / meine Tochter verbindlich für Gruppe 1 der Kindertrauergruppe des Hospiz- und Palliativvereins Landsberg am Lech e. V. (im Folgenden HPV Landsberg genannt) an.

Name des/der Erziehungsberechtigten

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

Name des Kindes

Geburtsmonat und Jahr des Kindes

Mein Kind befindet sich aktuell in psychotherapeutischer Behandlung (bitte ankreuzen):

- Ja (in diesem Fall ist eine schriftliche Zustimmung zur Teilnahme an der Kindertrauergruppe durch den behandelnden Therapeuten notwendig)
- Nein

Mein Kind hat Lebensmittelunverträglichkeiten:

- Ja (in diesem Fall bitte konkret erläutern)
- _____
- Nein

Mein Kind leidet unter einer Krankheit, die eine Teilnahme an den Gruppenstunden beeinträchtigen könnte bzw. die während der Durchführung der Gruppenstunden zu einer Beeinträchtigung führen könnte (zum Beispiel Hyperkinetisches Syndrom/ AHDS, Diabetes mellitus, Asthma bronchiale)

- Ja (hierzu ist ein Hinweis wünschenswert)
- _____
- Nein

Mein Kind muss während der Gruppenstunden ein Medikament zu sich nehmen:

- Ja (in diesem Fall ist ein Hinweis wünschenswert)
- _____
- Nein

Der Gruppenleiter darf die von ihm beauftragten Begleitpersonen darüber informieren, welche für mein Kind wichtige Bezugsperson verstorben ist. Hinweis: Alle Begleitpersonen und auch der Gruppenleiter unterliegen auch diesbezüglich der Schweigepflicht und dürfen keine Auskünfte an Dritte geben.

- Ja
- Nein

Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf der Rückseite.

Kosten, Absage, Abschlussrunde

Die Teilnahme an den Gruppentreffen ist für Sie und Ihr Kind kostenfrei. Da es sich um eine geschlossene Gruppe handelt, ist die regelmäßige Teilnahme sehr wichtig – sowohl für Ihr Kind als auch für die Gruppe.

Falls Ihr Kind krankheitsbedingt nicht teilnehmen kann, dann sagen Sie bitte unbedingt rechtzeitig per Telefon oder E-Mail beim Gruppenleiter ab.

Jedes Gruppentreffen endet mit einer gemeinsamen Runde, bei der auch jeweils ein Erziehungsberechtigter oder eine für Ihr Kind wichtige Bezugsperson teilnehmen sollte.

Die Abschlussrunde beginnt jeweils um 12:40 Uhr.

Aufsichtspflicht und Versicherung

Mit Ihrer Unterschrift auf dieser Anmeldung nehmen Sie zur Kenntnis, dass die Aufsichtspflicht für Ihr Kind durch den Gruppenleiter bzw. dessen Begleitpersonen erst mit Gruppenstart um 10 Uhr beginnt und mit Gruppenabschluss um 13 Uhr endet. Die Verantwortung für das rechtzeitige Bringen und Abholen des Kindes liegt bei dessen Erziehungsberechtigten. Bei Unfällen und durch das Kind selbst verursachten Haftpflichtschäden greift Ihre private Versicherung.

Verpflegung, Mittagessen

Teil jedes Gruppentreffens ist ein gemeinsames kleines Mittagessen. Dieses wird ebenfalls kostenfrei zur Verfügung gestellt. Sofern Ihr Kind Lebensmittelunverträglichkeiten hat und/oder bestimmte Getränke nicht zu sich nehmen darf, muss dies eindeutig auf dem Anmeldebogen vermerkt werden.

Teilnahme bei therapeutischer Behandlung

Sofern Ihr Kind während der Laufzeit der Gruppe 1 in psychotherapeutische Behandlung kommt, ist ebenfalls eine schriftliche Zustimmung zur weiteren Teilnahme an der Kindertrauergruppe durch den behandelnden Therapeuten notwendig.

Haftungsausschluss

Der Veranstalter HPV Landsberg und der Gruppenleiter haften für Schäden, die Ihrem Kind im Rahmen der Durchführung der Gruppenstunden entstehen, nur im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Darüber hinausgehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

Vorzeitige Beendigung der Teilnahme

Beide Seiten (Anmeldender ebenso wie HPV Landsberg/Gruppenleiter) können jederzeit die Entscheidung treffen, das Kind vorzeitig abzumelden bzw. dauerhaft aus der Gruppe zu nehmen. Bevor es zu einer solchen Entscheidung kommt, ist ein gemeinsames klärendes Gespräch sinnvoll. Die vorzeitige Beendigung muss schriftlich erklärt werden.

Datenschutz

Folgende Daten werden von Ihnen erhoben: Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse; von Ihrem Kind: Name, Geburtsmonat, Geburtsjahr, ggf. auch Lebensmittelunverträglichkeiten, Hinweise über eine psychotherapeutische Begleitung und über relevante bestehende Krankheiten mit möglichem Einfluss auf den Gruppenverlauf. Alle diese Daten werden erhoben, um eine Durchführung der Gruppenstunden sowie eine Kontaktaufnahme

mit Ihnen zu ermöglichen. Die Daten werden auf dem Anmeldebogen vermerkt. Das Original erhält der HPV Landsberg, eine Kopie erhalten Sie, eine Kopie erhält der Gruppenleiter. Sowohl der HPV Landsberg als auch der Gruppenleiter werden Ihre Daten vor dem Zugriff unbefugter Personen schützen. Eine Speicherung auf elektronischen Medien erfolgt nur, wenn es für die Verwaltung notwendig ist. Weder der HPV Landsberg noch der Gruppenleiter werden Ihre Daten weitergeben oder für andere Zwecke nutzen. Nach Abschluss der Gruppe 1 werden nur Daten aufbewahrt, die für statistische oder verwaltungstechnische Zwecke notwendig sind. Sie können der Verwendung Ihrer Daten jederzeit widersprechen, hierzu genügt ein formloses Schreiben an den HPV Landsberg.

Hiermit bestätige ich (bitte jeweils ankreuzen):

- Mir ist bekannt, dass eine regelmäßige Teilnahme sehr wichtig ist. Sollte mein Kind erkranken und deshalb nicht teilnehmen können, melde ich es rechtzeitig beim Gruppenleiter ab.
- Ich selbst oder eine von mir beauftragte Person wird bei den Abschlussrunden mit anwesend sein.
- Mir ist bekannt, dass die Kindertrauergruppe einen geschützten Ort für mein Kind darstellt. Deshalb werden weder der Gruppenleiter noch die Begleitpersonen sehr persönliche Informationen an mich weitergeben, die mein Kind in den Gruppenstunden äußert. Ausnahme: Mein Kind erklärt sich ausdrücklich einverstanden – oder die Äußerungen sind derart, dass eine Aufhebung der Schweigepflicht gegenüber den Erziehungsberechtigten geboten ist.
- Ich habe am Vorgespräch mit dem Gruppenleiter teilgenommen und die wichtigsten Informationen über Inhalt und Ablauf der Gruppenstunden erhalten.
- Mir ist bekannt und ich wurde ausdrücklich darüber informiert, dass die Teilnahme an den Gruppenstunden der Kindertrauergruppe keine therapeutische Maßnahme darstellt und eine solche auch nicht ersetzen kann.
- Sollte es zu einer dringenden Rückfrage während der Gruppenstunden kommen, darf ich kontaktiert werden bzw. die nachfolgend genannte Person:

Name: _____

Telefon: _____

Ort, Datum und Unterschrift des Anmeldenden