

Leben mit Autismus e.V. Bonn | Rhein-Sieg | Eifel



Ansprechpartner

Jana Rick
Jana.rick@lebenmitautismus.de

Geschäftsstelle

Euskirchener Weg 39, 53359
Rheinbach
Tel. 02226 8997922
Fax 02226 8997924
Info@lebenmitautismus.de
www.lebenmitautismus.de

Liebe Interessenten,

wenn Sie Interesse an einem Platz zur Autismustherapie haben füllen Sie bitte die nachfolgenden Unterlagen vollständig aus.

Bitte fügen Sie eine **Kopie** der **aktuellen Diagnose** bei.

Die ausgefüllten Unterlagen können Sie uns per Post (Euskirchener Weg 39, 53359 Rheinbach) oder per Mail (info@lebenmitautismus.de) zukommen lassen.

Sobald alle erforderlichen Unterlagen bei uns angekommen und bearbeitet sind bekommen Sie eine Bestätigung über die Aufnahme auf die Warteliste.

Laut Vorstandsbeschluss von Januar 2017 ist ab Beginn der Therapie eine Vereinsmitgliedschaft erforderlich.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Praxis für Autismustherapie Bonn

Kölnstraße 433,
53117 Bonn
Tel. 0228-96785496
Fax 0228-96785497
Leitung: Angela Sichelschmidt
Autismustherapeutin (VT) IFA/DGVT

Praxis für Autismustherapie Bad Neuenahr-Ahrweiler

Annastr.4,
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Leitung: Kerstin Wagner
Autismustherapeutin (VT) IFA/DGVT
B.A. (Psychologie/Philosophie)
M.A. (Philosophie)
staatl. anerkannte
Heilerziehungspflegerin

Vorstand

Vorsitzender: Peter Schumacher
stellv. Vorsitzende: Andrea
Hupperich

Bankverbindung

Raiffeisenbank
Rheinbach Voreifel e.G.
IBAN DE13370696270342216021
BIC GENODED1RBC

Steuernummer: 222/5741/0648



Anmeldung zur Autismustherapie

Angaben zur Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____



Zurzeit in: (zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen)

	Name	Ort/Adresse	Ansprechpartner
<input type="checkbox"/> Kita:	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Schule/ Schulform:	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ausbildung:	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Studium:	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Werkstatt:	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Beruf:	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	_____	_____	_____

Gibt es bereits eine Integrationsassistenz?

Ja

Nein

Ist ein Vormittagstermin möglich? (kann Wartezeit verkürzen)

Ja

Nein

Platz für Kommentare und Ergänzungen:



Angaben zur Familie

	Mutter	Vater	Bei Bedarf gesetzl. Betreuer
Vorname			
Name			
Beruf			
Telefon			
E-Mail			
Adresse (falls abweichend)			

Diagnose

Liegt bereits eine Diagnose vor? Ja Nein Verdachtsdiagnose

Diagnose laut Diagnosebericht:

frühkindlicher Autismus F.84.0	<input type="checkbox"/>
Atypischer Autismus F.84	<input type="checkbox"/>
Asperger-Syndrom F.84.5	<input type="checkbox"/>
Autismus-Spektrum-Störung	<input type="checkbox"/>

Weitere Diagnosen: _____

Wo wurde die Diagnose gestellt? _____

Datum der Diagnose: _____

Behandelnder Kinder- oder Hausarzt: _____

Klinik/ Psychiater: _____



Bisherige Hilfen

Welche Therapien oder Behandlungen wurden bereits durchgeführt?

Therapeut/Institution	
Name	Ort

Kostenträger Autismustherapie

Besteht bereits Kontakt zu Jugendhilfe/ Sozialhilfe-Trägern? Ja Nein

Zuständiger Kostenträger für ASS-Therapie:

- LVR
- Sozialamt Bonn
- Jugendamt Bonn
- Jugendamt Rhein-Sieg-Kreis
- Sozialamt Ahrweiler
- Jugendamt Ahrweiler
- Sonstiges: _____

Mein Ansprechpartner beim Kostenträger ist:

(wenn bekannt)

Name

E-Mail

Telefonnummer

Liegt bereits eine Bewilligung vor?

Ja

Nein

Wenn ja, Fälligkeit: _____

Leben mit Autismus e.V. Bonn | Rhein-Sieg | Eifel



Therapie

Besteht Interesse an weiteren Angeboten des Vereins Leben mit Autismus e.V.?

Selbsthilfegruppe Bonn

Selbsthilfegruppe Ahrweiler

Freizeitangebote:

Integratives Sportangebot

Jugendtreff

Bogenschießen

Kochen

Medienworkshop

Musik/Orchester

Integrative Samstags- Ferien- und Nachmittagsbetreuung

Hiermit melde ich mich/ mein Kind zur Therapie an.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller/Eltern/gesetzlicher Vertreter

Leben mit Autismus e.V. Bonn | Rhein-Sieg | Eifel



Verwaltung

Einverständniserklärung Datenschutz

Alle persönlichen Daten des Klienten unterliegen dem Datenschutz. Sie werden streng vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen therapeutischer und abrechnungstechnischer Zwecke verwendet. Die Dokumentation kann sowohl schriftlich als auch bildlich erfolgen. Eine Einsichtnahme durch den Klienten/Betreuer/Eltern ist auf Wunsch möglich.

Hiermit erkläre ich, dieses Dokument gelesen und verstanden zu haben und bin mit der Speicherung der personenbezogenen Daten einverstanden.

Name, Vorname des Klienten

Ort, Datum

Unterschrift des Berechtigten

Der Widerruf ist zu richten an:

Leben mit Autismus e.V. ° Euskirchener Weg 39, 53359 Rheinbach ° info@lebenmitautismus.de

Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 DSGVO

Nach Artikel 13 und 14 EU-DSGVO hat der Verantwortliche einer betroffenen Person, deren Daten er verarbeitet, die in den Artikeln genannten Informationen bereitzustellen. Dieser Informationspflicht kommt dieses Merkblatt nach.

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie gegebenenfalls seiner Vertreter:

Leben mit Autismus e.V. Bonn | Rhein-Sieg | Eifel, Euskirchener Weg 39, 53359 Rheinbach, gesetzlich vertreten durch den Vorstand nach § 26 BGB, Herrn Peter Schumacher (Vorsitzender) und Frau Andrea Hupperich (stellv. Vorsitzende);
E-Mail: info@lebenmitautismus.de

2. Kontaktdaten des/der Datenschutzbeauftragten:

Neuhöfer Consulting GmbH, Irene Neuhöfer, Lambertweg 7, 53359 Rheinbach, Tel.: 02226-915 253, Fax: 02226-915 254,
E-Mail: Datenschutz@neuhoefer-consulting.com

3. Zwecke, für die personenbezogenen Daten verarbeitet werden:

Die personenbezogenen Daten werden für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses verarbeitet (z.B. Einladung zu Versammlungen, Beitragseinzug, Organisation des Vereinsbetriebes). Der Verein verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder (Einzelangaben zu persönlichen und sachlichen Verhältnissen) mittels Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben, z. B. der Mitgliederverwaltung.

Es handelt sich insbesondere um folgende Mitgliederdaten: Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummer sowie E-Mail-Adresse, Geburtstag.

Der Verein hat Versicherungen abgeschlossen oder schließt solche ab, aus denen er und/oder seine Mitglieder Leistungen beziehen können. Soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieser Verträge erforderlich ist, übermittelt der Verein personenbezogene Daten seiner Mitglieder an das zuständige Versicherungsunternehmen. Der Verein stellt hierbei vertraglich sicher, dass der Empfänger die Daten ausschließlich dem Übermittlungszweck gemäß verwendet.

Mitgliederlisten werden in digitaler oder gedruckter Form an Vorstandsmitglieder, sonstige Mitarbeiter und Mitglieder weitergegeben, wenn deren Funktion oder besondere Aufgabenstellungen im Verein die Kenntnisnahme dieser Daten erfordert. Benötigt ein Mitglied glaubhaft die Mitgliederliste zur Wahrnehmung seiner satzungsgemäßen Rechte, erhält es eine gedruckte oder digitale Kopie der notwendigen Daten gegen die schriftliche Versicherung ausgehändigt, dass diese Daten nicht zu anderen Zwecken verwendet werden und die Daten zurückgegeben, vernichtet oder gelöscht werden, sobald der Zweck erfüllt ist. Eine anderweitige Datenverwendung ist nicht statthaft.

4. Rechtsgrundlagen, auf Grund derer die Verarbeitung erfolgt:

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt in der Regel aufgrund der Erforderlichkeit zur Erfüllung eines Vertrages gemäß Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO. Bei den Vertragsverhältnissen handelt es sich in erster Linie um das Mitgliedschaftsverhältnis im Verein. Werden personenbezogene Daten erhoben, ohne dass die Verarbeitung zur Erfüllung des Vertrages erforderlich ist, erfolgt die Verarbeitung aufgrund einer Einwilligung nach Artikel 6 Abs. 1 lit. a) i.V.m. Artikel 7 DSGVO. Die Veröffentlichung personenbezogener Daten im Internet oder in lokalen, regionalen oder überregionalen Printmedien erfolgt zur Wahrung berechtigter Interessen des Vereins (vgl. Artikel 6 Abs. 1 lit. f) DSGVO). Das berechtigte Interesse des Vereins besteht in der Information der Öffentlichkeit durch Berichtserstattung über die Aktivitäten des Vereins. In diesem Rahmen können personenbezogene Daten der Teilnehmer zum Beispiel anlässlich der Berichterstattung über Ereignisse des Vereins veröffentlicht werden.

5. Die Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

Die Daten der Bankverbindung werden zum Zwecke des Beitragseinzugs an die Raiffeisenbank Rheinbach weitergeleitet.

6. Die Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung der Dauer:

Die personenbezogenen Daten werden für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert.

Mit Beendigung der Mitgliedschaft werden die Datenkategorien gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen weitere zehn Jahre vorgehalten und dann gelöscht. In der Zeit zwischen Beendigung der Mitgliedschaft und der Löschung wird die Verarbeitung dieser Daten eingeschränkt. Bestimmte Datenkategorien werden zum Zweck der Vereinschronik im Vereinsarchiv gespeichert. Hierbei handelt es sich um die Kategorien Vorname, Nachname und besondere Ereignisse, an denen die betroffene Person mitgewirkt hat. Der Speicherung liegt ein berechtigtes Interesse des Vereins an der zeitgeschichtlichen Dokumentation von Ereignissen und Erfolgen zugrunde.

Alle Daten der übrigen Kategorien (z.B. Bankdaten, Anschrift, Kontaktdaten) werden mit Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht.

7. Der betroffenen Person stehen unter den in den Artikeln jeweils genannten Voraussetzungen die nachfolgenden Rechte zu:

- das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO,
- das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO,
- das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO,
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO,
- das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO,
- das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO,
- das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde nach Artikel 77 DSGVO
- das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können, ohne dass die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung hierdurch berührt wird.

8. Die Quelle, aus der die personenbezogenen Daten stammen:

Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich im Rahmen des Erwerbs der Mitgliedschaft erhoben.

Einwilligungserklärung zur Anfertigung und Veröffentlichung von Foto- und Filmaufnahmen

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass Foto- und Filmaufnahmen von mir

_____, geb. am _____ und
(Name, Vorname)

meinem Sohn/ meiner Tochter

_____, geb. am _____ ,
(Name, Vorname)

im Rahmen der Vereinstätigkeit (Veranstaltungen, Freizeiten, Kursen etc.) angefertigt und zum Zweck der Außendarstellung des Vereins in Printmedien, Newslettern und Flyern des Vereins, sozialen Medien, wie z. B. Facebook, sowie auf der Homepage des Vereins zeitlich unbegrenzt genutzt und veröffentlicht werden dürfen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per E-Mail) gegenüber dem Verein erfolgen.

Der Widerruf ist zu richten an:

**Leben mit Autismus e.V. Bonn/Rhein-Sieg/Eifel, Euskirchener Weg 39, 53359 Rheinbach,
E-Mail: info@lebenmitautismus.de**

Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den Verein Leben mit Autismus e. V. Bonn/Rhein-Sieg/Eifel nicht sichergestellt werden, da z. B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der Verein kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte, wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des DSGVO

- das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO
- das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO
- das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO
- das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO
- das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO
- das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde nach Artikel 77 DSGVO
- das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung hierdurch berührt wird.

Die Einwilligungserklärung zur Anfertigung und Veröffentlichung von Foto- und Filmaufnahmen sowie die damit verbundenen Hinweise wurden zur Kenntnis genommen und mit der Anfertigung und Veröffentlichung von Foto- und Filmaufnahmen meiner Person besteht Einverständnis.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen der gesetzlichen Vertreter)

zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift des/der Minderjährigen, der/die das 12. Lebensjahr vollendet hat.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Leben mit Autismus e.V. Bonn / Rhein-Sieg / Eifel
Euskirchener Weg 39
53359 Rheinbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000813465

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer oder Kontaktnummer

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein „Leben mit Autismus e.V. Bonn/Rhein-Sieg/Eifel“ regelmäßig Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von „Leben mit Autismus e.V. Bonn/Rhein-Sieg/Eifel“ auf mein/unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers