

Veranstaltungs-Teilnahme

„Spaziergänge zum Tag der seelischen Gesundheit“

”

Einwilligung

Aufnahme Ihrer Kontaktdaten für Nachfragen durch die Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention (Gesundheitsamt Kreis Steinburg). Aufnahme Ihres Spaziergangs zur Veröffentlichung auf der **Webseite der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e. V. (über den google-Dienst mymaps)**. Die Bedingungen der Verarbeitung der personenbezogenen Daten ergeben sich aus den beige-fügten Datenschutzhinweisen. Bei Rückfragen wenden Sie sich an Frau Ziegler, Tel: 04821 69 531

Rücksendung bis 11. August 2026 an: ziegler@steinburg.de

Vorsorglich weise ich darauf hin, dass die Übertragung per E-Mail unsicher sein kann.

Angaben zur/zum Anbieter*in	
Name der Einrichtung/Organisation	
Ansprechperson und E-Mail-Adresse oder Telefon für Nachfragen	
Angaben zum Spaziergang	
Datum 10.10.26, Uhrzeit	
Treffpunkt (genaue Bezeichnung + Adresse + Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, z.B. Buslinie)	
Länge des Spaziergangs	
Dauer des Spaziergangs	
Hinweise zur Strecke (z. B. befestigte Wege, Waldweg etc.)	
Gibt es anschließendes Beisammensein? z.B. Kaffeetrinken	☐ ja, ☐ nein
Informationen zur Teilnahme	
Ist eine Anmeldung erforderlich? (Wenn ja: Kontaktperson benennen, Mail, Telefon etc.)	☐ ja bei ☐ nein

Barrierefreiheit vor Ort:	☐ Ja, der Ort ist vollkommen barrierefrei. ☐ Nein, der Ort ist nicht barrierefrei. ☐ Teilweise (bitte Details angeben)
<u>Weitere Hinweise</u> Gibt es etwas, was Interessierte mitbringen sollten? Besondere Hinweise (z. B. wetterabhängig, Hunde erlaubt etc.)	
☐ Ja, ich bin einverstanden, dass der Kreis Steinburg die Daten zum Veranstaltungsangebot inkl. der Kontaktdaten aufnimmt und lediglich das Angebot auf der Website der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e. V. (über den google-Dienst mymaps) veröffentlicht.	
☐ Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meinen Widerruf richte ich an Frau Ziegler.	

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und stimme der Datenverarbeitung im Rahmen dieser Aktion zu.

Datum:_____ **Unterschrift:**_____

Benötigen Sie neben digitalen Flyern und Postern auch gedruckte Exemplare?

Wenn ja, geben Sie bitte Ihre Wunschanzahl an:

Anzahl Flyer: _____

Anzahl Poster (A3):_____

