

## ANMELDUNG

Name ..... Vorname .....  
Titel ..... Berufsbezeichnung .....

**Tätig für Menschen mit Down-Syndrom im Rahmen von** **DGDSA-Mitglied**

- DS-Ambulanz / DS-Sprechstunde in .....  Ja  
 Eigene Praxis  Andere .....  Nein

### Anschrift

Straße und Hausnummer .....

PLZ und Ort .....

E-Mail-Adresse ..... Telefon .....

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an der o.g. Tagung an.

Den Unkostenbeitrag von 35,00 € habe ich überwiesen.

(Kontoinhaber: Förderverein Kinderzentrum Bremen e.V., Volksbank Bremen-Nord eG, BIC: GENODEF1HB2, IBAN: DE74291903300106326000, Verwendungszweck: DGDSA-Tagung Bremen 2025)

Ich nehme am Get-together am 23.05.2025, 18:00 Uhr teil:

- Ja  Nein, ich nehme nur an der Tagung am 24.05.2025 teil.

**Anmeldung zum Workshop** (Bitte nur einen auswählen. Bei zu hohen Anmeldezahlen einzelner Workshops behalten wir uns eine Umverteilung nach Eingangsdatum der Anmeldungen vor):

- 1. Unterstützte Kommunikation (Elektronische Medien)**  
(Annette Platzdasch, Sonja Swoboda)
- 2. Selbstbestimmung und persönliches Budget**  
(Wilhelm Winkelmeier)
- 3. Tanzen als Ausdrucks- und Bewegungsmöglichkeit unabhängig von Diagnosen**  
(tanzbar\_bremen)

Verpflegung

- »Normalkost«  
 Vegetarisch  
 Wichtige Unverträglichkeiten .....

Die erhobenen Daten werden im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) für die Zwecke der AGDSA gespeichert und verwendet.

- Ich stimme diesem Vorgang zu.

Bei hohen Anmeldezahlen werden Mitglieder der DGDSA e.V. bevorzugt.

**Anmeldung bis zum 31.03.2025** per E-Mail an: [dgdsa-tagung-bremen2025@gesundheitnord.de](mailto:dgdsa-tagung-bremen2025@gesundheitnord.de)

Datum, Unterschrift .....