

KURZVORSTELLUNG KOOPERATIONSANGEBOT FÜR DIE STUDIERENDEN

Studieneingangsprojekt (StEP)

Informationen zu Ihrem StEP - Kooperationsangebot	
Wählen Sie hier bitte den thematischen Schwerpunkt Ihr Kooperationsangebot aus (ankreuzen):	
<input type="checkbox"/>	Teilhabe und Arbeit
<input type="checkbox"/>	Teilhabe und Gesundheit
<input type="checkbox"/>	Teilhabe mit/trotz Kommunikationseinschränkungen/-veränderungen
<input type="checkbox"/>	Teilhabe von Menschen mit traumatischen Lebenserfahrungen
<input type="checkbox"/>	Teilhabe bei Kindern und Jugendlichen
<input type="checkbox"/>	<i>Sind uns noch unsicher/ haben noch Gesprächsbedarf</i>
Thema des Kooperationsangebots an die Studierenden	
Beschreibung Ihrer Idee zur Zusammenarbeit (Was sollen die Studierenden erforschen?):	
Wenn möglich: Einbezug von Klienten/innen bzw. Nutzer/innen in das Projekt (Was wird gemeinsam mit Klienten/innen bzw. Nutzer/innen durchgeführt?):	
Information zum Arbeitsbereich, dem das Projekt angegliedert sein soll:	
Verbindliche/r Ansprechpartner/in, der/die durchgehend die Studierenden begleitet:	
Name:	
Funktion:	
Qualifikation:	
Mail:	
Telefon:	
Wichtig (!): Ersatzansprechpartner/in bei Ausfall (z.B: Krankheit) der oben genannten Person:	
Name:	

Angaben zur Einrichtung/ Organisation	
Name der Einrichtung /Organisation	
Ansprechpartner/in	
Anschrift	Straße: Ort: Plz:
Kontakt:	Telefon: Fax: Mail:
Besondere Hinweise unter Pandemiebedingungen <small>(öffentliche Verkehrsmittel? KFZ notwendig? Besondere Hinweise aufgrund der COVID-19 Pandemie)</small>	

Einwilligungserklärung zur Speicherung und Nutzung personenbezogener Daten

Um das StEP-Projekt durchführen zu können, benötigen wir Ihre Kontaktdaten. Um Sie auch zukünftig für weitere (StEP-) Projekte kontaktieren zu können, werden wir Ihre E-Mail-Adresse archivieren. Sie willigen ein, dass Sie bis auf Widerspruch mit der elektronischen Speicherung, Nutzung und Verarbeitung Ihrer hier angebenen Daten für das diesjährige StEP-Projekt einverstanden sind. Ihre Kontaktdaten werden für Dritte unzugänglich gespeichert. Selbstverständlich können Sie einer Speicherung Ihrer Kontaktdaten zu jedem Zeitpunkt im Praxisreferat für die Zukunft widerrufen. Die Übermittlung Ihrer Daten an andere Mitarbeiter*innen sowie den Studierenden erfolgt nur zur Kontaktaufnahme für das StEP-Vorhaben. Bei weiterer Nutzung erfolgt dann zu gegebener Zeit eine separate Einverständniserklärung.

Ich bin damit einverstanden:

ja nein

Darüber hinaus wollen wir (dieses Jahr erstmalig) allen an StEP teilnehmenden Praxisvertreter/innen die Daten und Informationen zur Verfügung stellen.

Ich bin der Übermittlung meiner Daten an andere teilnehmende Praxisvertreter/innen einverstanden:

ja nein

Datum und Ort

Unterschrift

Mit Bitte um Rückgabe per Mail oder Post an:

katho NRW – Abteilung Münster

z.H.: Patrick Werth

Piusallee 89

48147 Münster

Fon: 0251/4176779

Homeoffice: 0251/14906811

E-Mail: p.werth@katho-nrw.de