|  |
| --- |
| **Anmeldebogen  Berliner Werkstatt Partizipative Forschung  am 6. März 2020**  **Allgemeine Hinweise**  Bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung zur Weiterbildung erst verbindlich wird, wenn wir diesen Fragebogen erhalten haben.  Ihre Angaben dienen der fachlichen und organisatorischen Vorbereitung durch die Organisator\*innen und werden mit dem verwaltungstechnischen Ende der Veranstaltung gelöscht.  Bitte füllen Sie den Bogen aus Gründen der besseren Leserlichkeit **direkt am PC** aus, speichern Sie ihn im Anschluss unter Ihrem Namen ab und schicken ihn per Mail an Stefanie Schwandt: [veranstaltungsservice@khsb-berlin.de](mailto:veranstaltungsservice@khsb-berlin.de) |
| **Anmeldung**  Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung an und akzeptiere die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)](https://www.khsb-berlin.de/weiterbildung/kontakt-anmeldung/agb/#c25767) des Referats Weiterbildung der KHSB.  Ich nehme die [Informationen über die Datenverarbeitung an der KHSB](https://www.khsb-berlin.de/datenverarbeitung/) und insbesondere die Hinweise auf die Betroffenenrechte zur Kenntnis. Mit der weiteren Nutzung dieser Website erkläre ich mich mit den Regelungen zur Datenverarbeitung an der KHSB einverstanden.  Mit der Anmeldung zur Veranstaltung gebe ich mein Einverständnis, dass mein Name und ggf. der Name der Einrichtung / des Projektes auf der Teilnahmeliste erscheint, die allen Teilnehmenden mit der Tagungsmappe und der Dokumentation zur Verfügung gestellt wird.  Hinweis: Bei dieser Veranstaltung wird fotografiert und die Bilder werden im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit und für die Dokumentation verwendet. |
| Name, Vorname |
| Einrichtung / Projekt (wenn vorhanden) |
| E-Mail |
| Ich zahle □ 55 € (normal)  □ 25 € (ermäßigt – Studierende, Rentnerinnen und Rentner)  Ich bitte um □ kostenfreie Teilnahme (für Interessierte, die die Kongressgebühr nicht   zahlen können (z. B. Alg-II-Beziehende, Empfängerinnen und Empfänger   von Grundsicherung im Alter oder Asylsuchende) |
| Sind Sie schon auf der Mailingliste des Netzwerks Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet)?  Ja / Nein  Wenn nein, möchten Sie in die Mailingliste eingetragen werden?  Ja/Nein |
| Ich möchte zur Werkstatt kommen, weil: |
| Ich würde gern folgende Themen besprechen: |
| Ich bringe folgende Erfahrungen in die Partizipative Forschung ein:   * Lebenserfahrung, und zwar * Praktische Erfahrung als Fachkraft, und zwar * Wissenschaftliche Erfahrung, und zwar |