

Anmeldung zum Kurs "MINT hautnah! Technology4Health" 23.04.2025

Wir benötigen für die Anmeldung an diesem Kurs die vollständig ausgefüllten und bei Minderjährigen auch von den Eltern unterschriebenen Anmeldeunterlagen (5 Seiten). Diese ist notwendig, um den Kurs überhaupt durchführen zu können.

Anmeldung einreichen

Schicke die ausgefüllte und unterschriebene Einverständniserklärung als PDF, Foto oder Scan an mint4u@hs-ruhrwest.de. Sie muss 2 Wochen vor Kursbeginn angekommen sein. Wenn möglich, bringe die Unterlagen auch ausgedruckt zum Kurstag mit!

Du hast keinen Drucker? Füll das pdf digital aus, schick es uns per Mail an mint4u@hs-ruhrwest.de, wir drucken für dich und schicken es dir für die Unterschriften zu. (Adresse nicht vergessen!)

Du hast Fragen?

Schreib uns gerne an mint4u@hs-ruhrwest.de oder ruf uns unter 0208 / 88254 160 an.

Du möchtest unseren Newsletter erhalten?

In unserem Newsletter erhältst du 3-mal jährlich alle Infos zu offenen Angeboten von mint4u und den zdi-Zentren Bottrop & Oberhausen. Melde dich hier an:

Ich möchte den mint4u-Newsletter zu aktuellen Angeboten erhalten:

Vor- und Nachname:

Alter:

E-Mail-Adresse:

Wohnort:

Datum und Unterschrift

Das Einverständnis kann durch eine E-Mail an mint4u@hs-ruhrwest.de jederzeit widerrufen werden.

Ich bin einverstanden (Bedingung für die Teilnahme am mint4u-Workshop der HRW).
Im Falle gravierender Verstöße gegen die Anordnungen der Dozierenden, bei Gesetzesübertretungen oder sonstigem groben Fehlverhalten – insbesondere bei der Gefährdung anderer Teilnehmender und beim Konsum von Drogen – bevollmächtigen Sie die Dozierenden, Ihre Tochter/Ihren Sohn nach Hause zu schicken. Für die Haftung bezüglich etwaiger Schadensersatzansprüche der Teilnehmenden im Rahmen der Veranstaltung gelten die gesetzlichen Regelungen. Für Schäden, die von den Teilnehmenden verursacht werden, haften diese bzw. ihre Erziehungsberechtigten selbst.

Die **Notfallnummer** zur Kontaktaufnahme mit den Erziehungsberechtigten lautet:

Ort, Datum
Unterschrift Teilnehmer:in

Ort, Datum
Unterschrift Erziehungsberechtigte:r

Hinweise zum Datenschutz:

Es gilt allgemein die DSGVO, mit speziellem Verweis auf §15-18, §20, welche Auskunft, Korrektur, Löschung, Einschränkung sowie Übertragbarkeit der eigenen Daten auf Anfrage gewährleisten. Hierzu wenden Sie sich bitte an: lukas.urbanowicz@hs-ruhrwest.de. Weitere Hinweise zum Datenschutz finden sie hier <https://mint4u.de/datenschutz/>.



Einwilligung Foto- und Filmaufnahmen Kinder & Jugendliche

**Titel / Datum der Veranstaltung: "MINT hautnah!
Technology4Health" 23.04.2025**

Name des Kindes/Jugendlichen (in Druckbuchstaben):

Geburtsdatum:

Name der gesetzlichen Vertreter:innen:

Die Gemeinschaftsoffensive „Zukunft durch Innovation.NRW“ (zdi.NRW) wird vom Land NRW begleitet und fördert Kinder und Jugendliche mit praxisnahen Angeboten wie Kursen und Workshops im Bereich Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik, kurz MINT.

Für die Pressearbeit von zdi und der Hochschule Ruhr West (HRW) werden bei der oben genannten Veranstaltung Fotos und Filmaufnahmen von der genannten Person hergestellt. Die Person kann auch interviewt und gefilmt werden. Die Fotos und Filmaufnahmen sollen genutzt werden, um über die Angebote von zdi und der HRW zu informieren, beispielsweise in Flyern und Broschüren sowie im Internet, Intranet, HRW Magazine, Flyer, Anzeigen, Pressebeiträgen in den Social Media Kanälen wie bzw. auf Facebook, Instagram oder YouTube und sonstigen Publikationen.

Das **Bild- und Filmmaterial** des Kindes/Jugendlichen darf unentgeltlich gespeichert, bearbeitet und zur mehrfachen Veröffentlichung verwendet werden für:

- die Webseiten und Newsletter von zdi, der HRW und seinen Partnern (z.B. www.zdi-portal.de (landesweit), Webseiten der regionalen zdi-Netzwerke und der Landesregierung NRW, kooperierende Unternehmen, Institute und Initiativen) mit einem Bericht über das Projekt.
- Pressearbeit: Fotos werden an Zeitungen und andere Medien wie Online-Auftritte von Zeitungen weitergegeben, die über das Projekt berichten.
- Flyer und Werbematerialien von zdi, der HRW und Partnern (z. B.: Info-Broschüren, Plakate)
- in Social Media-Kanälen von zdi, der HRW und Partnern (z.B. Facebook, YouTube, Instagram, Twitter). [Hinweis: Es ist möglich, dass andere Nutzer während des Veröffentlichungszeitraums private Kopien von Inhalten anfertigen oder Inhalte teilen.]

Ich bin damit einverstanden, dass die o. g. Aufnahmen zu den genannten Zwecken verwendet werden. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung vollkommen freiwillig ist. Wird sie nicht erteilt, entstehen dadurch keine Nachteile. Zudem habe ich das Recht, meine einmal erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Ich bin nicht einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Kindes/Jugendlichen

Unterschrift (beide gesetzlichen Vertreter:innen)

Anmeldung zur Teilnahme an einer Berufsorientierungsmaßnahme

nach § 48 SGB III

und Erklärung zur Übermittlung von persönlichen Daten
an die Agentur für Arbeit



Maßnahmeträger: zdi Mülheim

Durchführende Institution (falls abweichend): Hochschule Ruhr West

Titel der Maßnahme: "MINT hautnah! Technology4Health"

Kursnummer:

Zuständige Agentur für Arbeit:

Bitte vollständig ausfüllen und zutreffendes bitte ankreuzen:	
Name, Vorname	Realschule <input type="checkbox"/> Klasse 7 <input type="checkbox"/>
Straße, Hausnummer	Hauptschule <input type="checkbox"/> Klasse 8 <input type="checkbox"/>
	Gymnasium <input type="checkbox"/> Klasse 9 <input type="checkbox"/>
Postleitzahl, Wohnort	Gesamtschule <input type="checkbox"/> Klasse 10 <input type="checkbox"/>
	Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Jahrgang 11 <input type="checkbox"/>
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>	Sekundarschule <input type="checkbox"/> Jahrgang 12 <input type="checkbox"/>
	Förderschule <input type="checkbox"/> Jahrgang 13 <input type="checkbox"/>
Name und Ort der Schule	

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, an der oben genannten, von der Bundesagentur für Arbeit (BA) und dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft NRW (MKW) geförderten, Maßnahme der vertieften Berufs- und Studienorientierung (zdi-BSO-MINT) teilzunehmen.

Um prüfen zu können, ob die hierfür eingesetzten Gelder zweck- und ordnungsgemäß verwendet werden, müssen **die personenbezogenen Daten** der Teilnehmenden erfasst und vom oben genannten Maßnahmeträger **an die BA weitergegeben werden**. Der Maßnahmeträger darf meine personenbezogenen Daten nur für den genannten Zweck an die BA übermitteln und muss dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachten.

Weicht die durchführende Institution vom Maßnahmeträger ab, wird die Anmeldung von der durchführenden Institution nach Abschluss der geförderten Maßnahme zusammen mit der Teilnehmendenliste an den oben genannten Maßnahmeträger weitergeleitet. Bei der durchführenden Institution verbleiben nach Beendigung der Maßnahme **keine** personenbezogenen Daten.

Zur Qualitätssicherung und Maßnahmeverbesserung werden **anonymisierte** Fragebögen eingesetzt, die keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen. Die Auswertung übernimmt die vom MKW bestimmte zdi-Landesgeschäftsstelle.

Mir ist bewusst, dass ich diese Maßnahme **nicht** im Rahmen von KAOA als **Berufsfelderkundung melden bzw. angeben** darf.

Zwei Jahre nach Beendigung der bezeichneten Maßnahme sind die Sozialdaten vom Maßnahmeträger zu vernichten: Dies beinhaltet neben der Anmeldeerklärung auch die Teilnehmendenliste.

Ich habe eine Kopie dieser Anmeldung erhalten, ein Foto oder einen Scan hiervon erstellt.

Ort, Datum:

Unterschrift Teilnehmer*in

Bei Minderjährigen: Unterschrift der Eltern / gesetzlichen Vertretung



Probandenaufklärung

Sehr geehrte Schüler und Schülerinnen,

bitte lesen Sie sich die folgenden Informationen zunächst sorgfältig durch und entscheiden Sie dann über Ihre Teilnahme oder auch Nichtteilnahme an dem MINT-Workshop „Technology4Health“. Beides, Ihre *Teilnahme oder Nichtteilnahme stehen Ihnen frei*. Sie können Ihre freiwillige Teilnahme *jederzeit* und *ohne Angabe von Gründen* abbrechen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Auch die Workshopleitung kann die Entscheidung treffen, den Workshop abzuberechnen oder Ihre Teilnahme vorzeitig zu beenden, wenn dies (etwa aus medizinischen Gründen) angezeigt sein sollte.

1. Durchführung der Messungen

Die medizinischen Messungen führen Ihr eigenständig an sich oder in kleinen Gruppen unter Aufsicht durch.

2. Untersuchungsmethoden

- Messung des Lungenvolumens mit einem Spirometer
- Messung des Blutdrucks mit einem Oberarm-Blutdruckmessgerät und einem manuellem Blutdruckmessgerät sowie einem Stethoskop
- Messung des Ruhe- und Belastungspuls mit dem Cobra4 Sensor-Unit Pulse Messgerät
- Messung der Sauerstoffsättigung mit einem Pulsoximeter
- Messung des Hautwiderstandes mit dem Cobra4 Sensor-Unit Temperatur Messgerät

3. Ausschlusskriterien

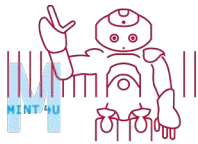
Falls Sie nicht ordnungsgemäß mit den medizinischen Geräten umgehen und damit eventuell sich und andere gefährden, werden Sie von dem Workshop ausgeschlossen.

4. Abbruchkriterien

- Neu auftretende bzw. ernsthafte Erkrankungen
- Jeder Zeit auf Wunsch des Schülers
- Übelkeit, Blassheit, starkes Schwitzen, Schwindel, körperliche Missemmpfinden

5. Risiken

Bei der Blutdruckmessung mit dem Oberarmmessgerät kann es zu einem unangenehmen Gefühl am Oberarm kommen.



7. Datenschutz

Datenschutz und Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht:

Alle während der Untersuchung gewonnenen Daten und Befunde werden entsprechend der Bestimmungen des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht behandelt. Die Daten, die während dieser Studie erhoben werden, werden in pseudonymisierter Form gespeichert bzw. niedergeschrieben. In den Unterlagen taucht der Name des Probanden nicht auf, somit ist eine Identifizierung durch Außenstehende nicht möglich. Die ärztliche Schweigepflicht bleibt in je-dem Fall gewahrt.

8. Versicherungsschutz

Sie sind während der Teilnahme an dem Workshop über die Hochschule versichert.

Ihre Ansprechpartner für Rückfragen:

mint4u-Team

Insa Larson oder Charlotte Seifert

Tel.:+49 208 / 88254-474

mint4u@hs-ruhrwest.de

Unterschrift des Schülers/ der Schülerin:

Ich, _____, habe die Probandenaufklärung zum „MINT-Workshop „Technology4Health“ aufmerksam gelesen und vollständig verstanden. Bei aufkommenden Fragen werde ich mich an die Ansprechpartner wenden oder habe dies bereits getan.

Ort und Datum

Unterschrift

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn _____ an dem MINT-Workshop „Technology4Health“ teilnimmt und die oben genannten Messungen mitmachen darf.

- Meine Tochter / mein Sohn hat eine Krankheit die für die Messungen relevant ist. Diese lautet _____
- Meine Tochter / mein Sohn darf die Messung _____ nicht mitmachen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten