

Anmeldeformular „Apotheke macht Schule“

Sie haben die Möglichkeit sechs Vorträge pro Kalenderjahr zu buchen. Es entstehen keine Kosten. Sofern das Vortragskontingent der Apothekerkammer Hamburg ausgeschöpft ist, werden Sie darüber informiert.

Ich buche verbindlich bei der Apothekerkammer Hamburg für das Projekt „Apotheke macht Schule“ für das Jahr _____ nachfolgende Vorträge.

Zielgruppe Schüler:innen:

- ___mal Doping für den Alltag - Lifestyle-Pillen für jede Lebenslage
- ___mal Pickel - (k)ein Problem!
- ___mal Essstörungen! - Wiegst Du noch oder lebst Du schon?
- ___mal Sei schlau! Nicht blau. (Ein vernünftiger Umgang mit Alkohol)
- ___mal Verhütung ohne Pannen
- ___mal Arzneimittel und Umwelt
- ___mal Ohne Rauch geht´s auch (#BeSmartDontStart)
- ___mal Lass das Gras auf der Wiese (Cannabis)

Meine Daten:

Name, Vorname: _____

Funktion in der Schule: _____

Name der Schule: _____

Adresse der Schule (Vortragsort): _____

Telefonnr. der Schule: _____ Telefonnr. Privat: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ihre Anmeldung an:

Apothekerkammer Hamburg, Osterbekstraße 90c, 22083 Hamburg

Ansprechpartnerin Nicole Schlüter, Tel.: 040 / 52 475 83-16, E-Mail: n.schlueter@apothekerkammer-hamburg.de

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Zusammenhang mit der Buchung des Vortrags an „Apotheke macht Schule“- Referent:innen aus dem Pool der Apothekerkammer Hamburg weitergegeben werden. Der:Die Referent:in wird über die angegebenen Kontaktdaten mit mir Verbindung aufnehmen. Die genauen Rahmenbedingungen, wie Ort und Zeit des Vortrags, werde ich dann direkt mit dem:der Referent:in abstimmen. Eine sonstige Weitergabe meiner Daten erfolgt nicht. Diese Einwilligung kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____