**Bitte nur eine Veranstaltung bzw. einen zusammenhängenden Termin pro Formular angeben** und

das Formular per Fax an 03573 75 3608 oder E-Mail an Campusempfang@klinikum-niederlausitz.de senden.

**Kundenanfrage Veranstaltung und Beherbergung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Veranstaltung | Art/Form |  | |
| Titel |  | |
| Datum |  | |
| Uhrzeit | von: | bis: |
| Personenanzahl |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kundendaten  (auch Stempel möglich) | Firma, Abteilung |  |
| Name, Vorname/ Ansprechpartner\*in |  |
| Straße, Nr. |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon, Fax |  |
| E-Mail |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Angaben zum Nutzer\*in | Art der Nutzung | privat | | gemeinnützig | | gewerblich | |
| Nutzer\*in ist | externe\*r Nutzer\*in | | | interne\*r Nutzer\*in | | |
| Gesellschaft  (wenn intern) | KNL | KC | | KCS | | GHZ |
| Kostenstelle  (wenn intern) |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Abweichende Rechnungsadresse  (auch Stempel möglich) | Firma |  |
| Name, Vorname/ Ansprechpartner\*in |  |
| Straße, Nr. |  |
| PLZ, Ort |  |

Bitte ankreuzen

Folgende Formulare liegen vollständig ausgefüllt bei

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1-Angebote/Veranstaltungsräume | 2-Besondere Angebote | 3-Versorgung | 4-Übernachtung |

|  |
| --- |
| Bitte senden Sie mir ein unverbindliches Kostenangebot. |

Wichtiger Hinweis

Dies ist eine unverbindliche Anfrage. Bitte beachten Sie dazu die Information zum Datenschutz auf der Rückseite. Wir rufen Sie gern nach Rücksprache mit den entsprechenden Abteilungen und Partnern zur Detailabstimmung zurück. Ein verbindliches Vertragsverhältnis kommt erst durch schriftliche Reservierungsbestätigung und/oder Angebotsbestätigung und Zuteilung einer Vorgangsnummer unseres Hauses zustande.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

**Information zum Datenschutz gem. Art. 13 und 14 DSGVO - CSV**

Sehr geehrte\*r Kunde\*in,

mit den nachfolgenden Angaben möchten wir unserer Verpflichtung nach einer transparenten Information über die Verarbeitung Ihrer Daten, Rechtsgrundlagen, Aufbewahrungsfristen und mögliche Empfänger von Daten nachkommen. Weiterhin informiert Sie dieses Schreiben über Ihre Rechte im Bereich des Datenschutzes.

**Verantwortlicher für die Datenverarbeitung und Kontaktdaten**

Die verantwortliche Stelle gemäß Art. 4 Abs. 7 DSGVO, in dessen Auftrag Ihre personenbezogenen Daten erhoben werden ist:

Klinikum Campus Service GmbH

Geschäftsbereichsleitung - CampusService

Herr Irrgang

Klettwitz - Am FamilienCampus 1 | T +49 3573 75 3604 | ir@klinikum-niederlausitz.de

01998 Schipkau | F +49 3573 75 3608 | www.familiencampus-lausitz.de

Bei Fragen zum Datenschutz oder zu der Inanspruchnahme Ihrer unten genannten Personenrechte wenden Sie sich bitte an die unten angegeben Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten.

**Angaben zu unserem Datenschutzbeauftragten**

Der von uns benannte Datenschutzbeauftragter (gemäß Art. 37 Abs. 1 Datenschutzgrundverordnung - DSGVO) ist:

Herr Prof. Dr. Thomas Jäschke (namentlich)

DATATREE AG - Institut für Sicherheit und Datenschutz im Gesundheitswesen (ISDSG)

Heubesstr. 10 | T +49 211 93190-798 | dsb@isdsg.de

40597 Düsseldorf | F +49 231 93190-799 | www.isdsg.de

**Zwecke und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung**

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (z.B. Name, Adresse, etc.) erfolgt, um unser Dienstleistungsangebot im Bereich der CampusServices für Sie erbringen zu können und den gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten bilden im Wesentlichen unsere geltenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) sowie die Erhebung zum Zweck des Vertrags- und Abrechnungswesens (Art. 6 lit 1b DSGVO).

**Dauer der Speicherung**

Des Weiteren werden Ihre personenbezogenen Daten solange, wie es für die oben genannten Zwecke erforderlich ist oder unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten, die zu einer längeren Speicherung verpflichten, gespeichert. Die Aufbewahrungsfrist beträgt in der Regel 10 Jahre.

**Mögliche Empfänger und Datenkategorien**

Eine Übermittlung von Daten an Dritte erfolgt nur, soweit Sie dazu eingewilligt haben oder dies gesetzlich erlaubt ist. Die dabei im einzelnen Fall von uns an den jeweiligen Empfänger übermittelten Daten können in Art und Umfang sehr unterschiedlich sein und richten sich immer nach dem definierten Zweck für die Datenübermittlung.

**Personenrechte zum Datenschutz**

Sie haben das Recht auf Auskunft zu den über Ihre Person verarbeiteten Daten (Art. 15 DSGVO). Sollten wir Daten von Ihnen verarbeiten, die sachlich nicht richtig sind, dann können Sie deren Berichtigung verlangen (Art. 16 DSGVO). Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten (Art.17 DSGVO), das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 18 DSGVO) sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und Widerspruch (Art. 21 DSGVO) zu. Ihr Anliegen wird in jedem Fall individuell und in Abstimmung mit unserem Datenschutzbeauftragten geprüft und beantwortet.

In allen Fällen, bei denen wir Ihre Daten auf Basis Ihrer Einwilligung verarbeiten oder an Dritte übermitteln, haben Sie jederzeit das Recht diese Einwilligung -ohne Angabe von Gründen- für die zukünftige Verarbeitung oder Übermittlug zu widerrufen.

Wir haben uns bemüht diese Informationen möglichst verständlich und übersichtlich darzustellen. Daher ist dieses Informationsblatt als Zusammenfassung zu verstehen und auf Wunsch stellen wir Ihnen detaillierte Übersichten, zu den Datenempfängern und -arten, den Rechtsgrundlagen und Aufbewahrungsfristen zur Verfügung. Wir freuen uns, wenn Sie bei weiteren Fragen zum Datenschutz den Kontakt zu uns suchen.

**Aufsichtsbehörde**

Die vorherigen Angaben sollen Sie möglichst transparent über die Verarbeitung Ihrer Daten informieren. Ferner haben Sie das Recht, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht datenschutz-konform erfolgt, sich jederzeit formlos an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden:

Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht

Stahnsdorfer Damm 77

14532 Kleinmachnow

poststelle@lda.brandenburg.de

Weitere Informationen und die aktuellen Kontaktdaten entnehmen Sie bitte der Webseite http://www.lda.brandenburg.de

**Anlage 1 – Angebote/Veranstaltungsräume**

|  |  |
| --- | --- |
| Veranstaltungsräume mit variabler Einrichtung | ElternAkademie (160 qm inkl. Nebenräumen, max. 120 Personen) |
| BadeHaus (70 qm, max. 50 Personen) |
| SeminarRaum 1 (ca. 30 qm, max. 20 Personen) |
| SeminarRaum 2 (ca. 24 qm, max. 15 Personen) |
| KesselHaus (ca. 50 qm, max. 25 Personen) |
| Unterrichtsraum (ca. 65 qm, max. 28 Personen) |
| Haus 7 (ca. 30 qm, max. 20 Personen) |

|  |  |
| --- | --- |
| Veranstaltungsräume  mit spezieller Einrichtung | MedizinTraining (7 medizinisch eingerichtete Räumlichkeiten) |
| RechenWerk 1, groß (16 PC-Arbeitsplätze mit Zugriff auf das Internet) |
| RechenWerk 2, klein (12 PC-Arbeitsplätze mit Zugriff auf das Internet und Intranet) |
| Klangraum (Musikunterricht eingerichteter Raum) |
| FreiRaum (Sport- und Bewegungsraum mit 200 qm inkl. Umkleideräumen / Duschen) |
| SpiegelKabinett (3 Spiegelplätze für Friseur- & Kosmetiksettings) |

|  |  |
| --- | --- |
| Versorgungsräume | LernBar (ca. 120 qm auf 2 Räume verteilt, max. 60 Personen)  LernBar inkl. KesselHaus (ca. 200 qm auf 3 Räume verteilt, max. 80 Personen) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Einrichtung  geeignet für die Veranstaltungsräume mit variabler Einrichtung | Dozententisch | Pult | Stuhlkreis |  |
| Präsidium (Plätze:    ) |
| Blocktafel |  | Tischgruppen  (Plätze pro Tisch:    ) |  |
| Theater im Block |  | Theater mit Mittelgang |  |
| U-Form |  | Runder Tisch |  |
| Tischreihen längs |  | Tischreihen quer |  |
| Klassenraum gerade |  | Klassenraum schräg |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ausstattung | Beamer  mit Adapter für MacBook | | PC oder Laptop | |
| Mikrofon (Anzahl:    ) | | Tontechnik am PC oder Laptop | |
| Blu-Ray-Player | | Moderationskoffer | |
| Flipchart (Anzahl:    ) | | Pinnwand (Anzahl:    ) | |
| Videokamera | mit Anschluss am Beamer | | mit eigenem Monitor |
| Sonstiges: | | | |

**Anlage 2 – Besondere Angebote**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bezeichnung** | **Detailangaben** | **Termin / Dauer**  (Bitte eintragen) | **Anzahl Personen** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CampusFührung | gesamtes Gelände und Räumlichkeiten | Gewünschter Termin: |  |
| inkl. Firmenpräsentation | Dauer: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FreiRaum | Miete für eigene Veranstaltung | Gewünschter Termin: |  |
| Miete mit begleitetem Angebot  Entspannung & Achtsamkeit  Selbstverteidigung  Yoga | Dauer: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Musik/Film | Musikalischer Abend in der LernBar | Gewünschter Termin: |  |
| CampusKino im KesselHaus | Dauer: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PferdeGut | Therapeutisches Reiten | Gewünschter Termin: |  |
| Freizeitpädagogische Angebote | Dauer: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SegWay | Segway-Parcours (inkl. Trainer) | Gewünschter Termin: |  |
| Segway-Tour (auf eigene Faust) | Dauer: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SpiegelKabinett | Miete für eigenes Angebot | Gewünschter Termin: |  |
| Miete mit begleitetem Angebot  Bewerbungstraining  Persönliches Coaching  Typberatung | Dauer: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ZusammenHang  Therapiekletterpark | Nutzung des Hochseilgartens | Gewünschter Termin: |  |
| Nutzung des Niedrigseilgartens | Dauer: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ihre Wünsche | Bitte tragen Sie hier Ihren speziellen Wunsch ein: |  |

**Anlage 3 – Versorgung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Versorgung** | **Artikel**  (Zutreffendes bitte ankreuzen und Wünsche ergänzen) | **Uhrzeit**  Bitte eintragen | **Betrag €**  von Ltg. VSG auszufüllen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frühstück | Buffet (ab 10 Personen möglich) | | | möglich ab  7:00 Uhr |  |
| süß | herzhaft | vegetarisch |
| Sonstiges: | | | Anzahl: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pause vormittags | Obst | Kuchen | | Gebäck |  |  |
| belegte Brötchen | | belegte Canapées | |
| Sonstiges: | | | | Anzahl: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mittagstisch | Tagesangebot | Buffet | möglich ab  11:30 Uhr |  |
| Menüfolge | Dessert |
| vegetarisch (Anzahl:    ) | |
| Sonstiges: | | Anzahl: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pause nachmittags | Obst | Kuchen | | Gebäck |  |  |
| belegte Brötchen | | belegte Canapées | |
| Sonstiges: | | | | Anzahl: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Abendessen | Menüfolge | Buffet |  |  |
| Grillbuffet | „Brotzeit“ |
| vegetarisch (Anzahl:    ) | |
| Sonstiges: | | Anzahl: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Getränke | Kaffee | Tee | | Wasser |  |  |
| Säfte | | Pauschale Seminargetränke | |
| Sonstiges: | | | | Anzahl: |

Vegane Kost, Lebensmittelunverträglichkeiten oder spezielle Wünsche bitte unter

Summe:

„Sonstiges“ eintragen oder persönlich mit der Leitung Versorgung absprechen.

Vielen Dank.

**Anlage 4 – Übernachtung**

SchlafSchön Klettwitz  Gästewohnung Senftenberg

12 Zimmer mit je zwei Einzelbetten zur Verfügung 2 Zimmerwohnung, als Einzel- oder Doppelzimmer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zeitraum  (Datum und Uhrzeit) | Anreise |  | Zimmer  (Auszufüllen vom GB CSV) |
| Abreise |  |
| Zimmeranzahl | Einzelzimmer |  |
| Doppelzimmer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sammelrechnung | Die Rechnungslegung für alle Zimmer erfolgt gesammelt an die angegebene Rechnungsadresse. |
| Split-Rechnung | Die Rechnungslegung der nicht als Selbstzahler\*innen markierten Gäste erfolgt  gesammelt an die angegebene Rechnungsadresse. Als Selbstzahler\*innen markierte  Gäste erhalten eine Einzelrechnung. |
| Selbstzahler\*in | Die Rechnungslegung erfolgt einzeln an jeden Gast. |

Bitte hier die Namen der Gäste und die gewünschten Zimmer eintragen:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Name | Vorname | EZ | DZ mit dem Gast Nr. | Selbst-zahler\*in | Zimmer  (Auszufüllen vom GB CSV) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |