



**Teilnehmerliste
für Schulungen und Fortbildungen**
im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag
(§ 84 Abs. 2 AVSG)

Schulung

zum Schulungskonzept nach den in den Empfehlungen nach § 45c Abs. 7 Satz 1 SGB XI festgelegten Inhalten

Fortbildung

Thema der Fortbildung: _____

Träger der Schulung/Fortbildung: _____

Referent*in: _____

Referent*in: _____

Datum der Schulung/Fortbildung: _____

Dauer der Schulung/Fortbildung (1 UE á 45 Minuten): _____

Ort der Schulung/Fortbildung: _____

	Name, Vorname	Unterschrift	Funktion bei den Angeboten zur Unterstützung im Alltag			
			leitende Fachkraft	ehrenamtl. Helfer*in=eaH	nicht-eaH	Sonstige, z.B. pflegende Angehörige
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweis: Für jeden Schulungs-/Fortbildungstag ist eine separate Teilnehmerliste zu führen.

Auf die der Teilnehmerliste angefügten Informationen zur Datenverarbeitung der Schulungs- bzw. Fortbildungsteilnehmer*innen wird verwiesen.



Informationen zur Datenverarbeitung für Schulungs- und Fortbildungsteilnehmer*innen

Für die Schulungs- bzw. Fortbildungsmaßnahme an der Sie teilnehmen, wurden Fördergelder aus Mitteln des Freistaates Bayern, sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung beantragt.

Für dieses Antragsformular ist das Bayerische Landesamt für Pflege (LfP) verantwortlich.

Folgende Daten wurden oder werden an das LfP übermittelt:

- Nachname, Vorname
- Angaben zur Funktion (leitende Fachkraft, ehrenamtliche*r Helfer*in, nicht-ehrenamtliche*r Helfer*in, Sonstiger, z.B. Angehörige*r)
- Datum der Schulung/Fortbildung
- Ort der Schulung/Fortbildung

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist das

Bayerisches Landesamt für Pflege
- Datenschutz -
Köferinger Str. 1
92224 Amberg

datenschutz@lfp.bayern.de

Die Daten werden erhoben, um den Antrag auf Gewährung einer Zuwendung nach der Förderrichtlinie Bayerisches Netzwerk Pflege und die Anerkennung und Zuwendung nach der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze Teil 8 Abschnitte 5 bis 8 zu bearbeiten. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchst. c, e und Art. 9 Abs. 2 Buchst. b DSGVO, Art. 4 Abs. 1 BayDSG, Art. 23 und 44 BayHO und die hierfür erlassenen Verwaltungsvorschriften. Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erforderlich ist. Ihnen stehen die Rechte gem. Art. 15 bis 22, 77 DSGVO zu.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege unter www.stmgp.bayern.de/datenschutz. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie per E-Mail unter datenschutz@lfp.bayern.de erreichen können.