

Anmeldeformular für Teilnehmende

Positive Begegnungen 2009 – Konferenz zum Leben mit HIV/Aids
29.01.-01.02.2009, Stuttgart

Anmeldung bitte senden an:
MCI-Berlin Office / Congress Partner GmbH
Markgrafenstrasse 56
D – 10117 Berlin
Tel.: 030 / 20 45 918
Fax: 030 / 20 45 950
e-Mail: registration2-de@mci-group.com

Online-Anmeldung und weitere Informationen: <http://www.hivcommunity.net>

Anleitung:

- ü **Anmeldeschluss ist der 1.10.2008**
- ü bitte das Anmeldeformular komplett ausfüllen
- ü pro Person ein Formular verwenden
- ü das Formular bitte mit Schreibmaschine, PC oder in Druckbuchstaben ausfüllen (nur deutlich lesbare und komplett ausgefüllte Formulare können umgehend bearbeitet werden)
- ü diese Anmeldung ist verbindlich, bei versäumter Abmeldung können Ausfallkosten in Rechnung gestellt werden
- ü Zu- oder Absagen werden ab **15.10.2008** verschickt

Liebe Interessent(inn)en,

Die „Positiven Begegnungen – Konferenz zum Leben mit HIV und Aids“ ist eine Veranstaltung **von** und **für** Menschen mit HIV/Aids **und** ihrer biologischen und sozialen Familien.

Das Konzept der Veranstaltung ist über die letzten Jahre kontinuierlich weiterentwickelt worden. So bieten wir - anders als in der Vergangenheit - keine Themen (mehr) an, die bereits vor Ort über verschiedene andere DAH-Projekte (etwa die Medizinische Rundreise, die bundesweiten Positiventreffen) oder regionale/lokale Projekte angeboten werden. Deshalb finden sich im Programm beispielsweise keine Informationsveranstaltungen etwa zu medizinischen Themen oder Veranstaltungen, die sich ausschließlich an Menschen mit bestimmten sexuellen Identitäten oder Lebensstilen richten.

Wir haben darüber hinaus die Zahl der parallel stattfindenden Veranstaltungen reduziert und im Gegenzug die Dauer der Veranstaltungen verdoppelt. Die gesamte Veranstaltung ist auf die aktive Beteiligung der Teilnehmenden angelegt und angewiesen.

Darüber hinaus ist die Veranstaltung so geplant, dass Freitag- und Samstagnachmittags freie Räume zur Verfügung stehen, in denen Themen, die sich während der Konferenz ergeben, noch während der Konferenz von den Teilnehmenden selbst angeboten werden können. Dieses Angebot wird unter dem Titel „Thementreffs“ die auf den vergangenen Konferenzen durchgeführten Open Spaces ablösen. Des Weiteren gibt es folgende Veranstaltungsformen: Workshops, Kampagnenplanung, Gebärdensprachkurs, Plena, öffentliche Podiumsdiskussion und Medienworkshop.

Erstmals findet die Veranstaltung in Kooperation mit Österreichischen und Schweizer Selbsthilfestrukturen statt – darüber freuen wir uns besonders und hoffen auf spannende „Positive Begegnungen“!

Das Anmeldeverfahren für diese Konferenz wird durch die **Kongressorganisation MCI** durchgeführt. Alle Angaben werden gemäß den Vorschriften zum Datenschutz behandelt. Zur Bearbeitung der Anmeldung müssen diese Daten für die Zeit des Anmeldeverfahrens elektronisch gespeichert werden. Die Daten dienen ausschließlich zur Durchführung des Anmeldeverfahrens. Nach Abrechnung der Veranstaltung werden persönliche Daten gelöscht. Zur Unterbringung im Hotel muss der Name dem Hotel weitergeleitet werden. Der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. ist der Zugriff auf die Daten im Rahmen der Konferenzplanung gestattet. Die Deutsche AIDS-Hilfe unterliegt ebenfalls dem Datenschutz.

Es können nur **vollständig und lesbar** ausgefüllte Anmeldebögen berücksichtigt werden.

Anmeldung:

Hiermit melde ich mich verbindlich an

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Geburtsjahr: _____

Geschlecht:

weiblich

männlich

transgender

Telefon: _____

e-Mail: _____

Unterkunft:

Im Hotel gibt es ausschließlich 2-Bett-Zimmer.

Ich möchte zusammen mit _____ untergebracht werden.

(Bitte, sprecht Euch **VORHER** mit Eurem Wunschpartner ab, damit es nicht zu Mehrfachnennungen kommt)

(Wir versuchen, Zimmerbelegungswünsche zu berücksichtigen, weisen aber darauf hin, dass dies nicht immer möglich ist. Kurzfristig geänderte Zimmerbelegungswünsche können im Allgemeinen nicht mehr berücksichtigt werden.)

Ich möchte in einem Raucher/innen-Zimmer untergebracht werden.

Ich benötige keine Unterkunft im Hotel, und melde mich als Tagesgast an.

Sonstige Informationen:

Ich melde zusätzlich _____ Kind(er) im Alter von _____/_____/_____ Jahren an.

Name/n der Kinder _____

Ich benötige eine Kinderbetreuung für meine Kinder: ja nein

Ich benötige spezielle ärztliche Betreuung/zusätzliche Hilfe (Infusionen usw.)

Welcher Art? _____

Ich benötige eine/n Gebärdendolmetscher/in

Ich benötige eine Schriftübersetzung

Ich benötige andere Hörhilfen: _____

Ich bin gehbehindert/ Rollstuhlfahrer und benötige einen Fahrdienst innerhalb Stuttgarts

Ich benötige ein rollstuhlgerechtes/ behindertengerechtes Zimmer

Sonstiges: _____

Substitution:

Für mich **muß** eine Substitution organisiert werden. Ich werde substituiert mit _____ ml/ _____mg Polamidon/Methadon (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Ich sende bis zum 05.01.2009 eine Überweisung, einen Arztbrief und ein BtM-Rezept an die Deutsche AIDS-Hilfe e.V., z.Hd. Martin Westphal, Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin. Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. wird dann diese Unterlagen an die zuständige medizinische Betreuung in Stuttgart weiterleiten.

Verpflegung:

Ich bin Vegetarier/in und benötige entsprechende Verpflegung

(Ein Wechsel zwischen vegetarischer und nichtvegetarischer Kost ist vor Ort aus organisatorischen Gründen nicht möglich)

Um bei der Bettenvergabe keine unliebsamen Überraschungen zu verursachen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Zuordnung zu Interessengruppen:

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> heterosexuell | <input type="checkbox"/> bisexuell | <input type="checkbox"/> lesbisch | <input type="checkbox"/> schwul |
| <input type="checkbox"/> substituiert | <input type="checkbox"/> hämophil | <input type="checkbox"/> Elternteil | <input type="checkbox"/> Geschwister |
| <input type="checkbox"/> Tochter/ Sohn | <input type="checkbox"/> Ehefrau/-mann/ Lebenspartner/in | <input type="checkbox"/> Freund/in | |
| <input type="checkbox"/> sonstige biologische / soziale Familie | <input type="checkbox"/> Migrant/in | <input type="checkbox"/> | |

Sollten mehr Anmeldungen eingehen als Plätze zur Verfügung stehen, bitten wir, die folgenden Fragen zu beantworten, damit wir eine Ausgewogenheit zwischen Teilnehmenden, die zum ersten und die zum wiederholten Male dabei sind, herstellen können:

Ich habe an der Konferenz zum Leben mit HIV „**Positive Begegnungen**“ teilgenommen:
 2006 (Leipzig)

Ich habe an folgenden **Bundesversammlungen der Menschen mit HIV/Aids (BPV)** teilgenommen:
 1990 (Frankfurt) 1991(Bonn) 1992 (Hamburg) 1993 (München)
 1994 (Stuttgart) 1995 (Köln) 1996 (Leipzig) 1997 (Bremen)
 1998 (Aids-Aktionswoche HIV im Dialog, Berlin) 1999 (Nürnberg)
 2001 (Positive Begegnungen, Berlin) 2002 (Bielefeld) 2004 (Kassel)

Ich habe an folgenden **Bundesversammlungen der An- und Zugehörigen von Menschen mit HIV/Aids** teilgenommen:
 1997 (Leipzig) 1997 (Bremen) 1998 (Berlin) 1999 (Nürnberg)
 2001 (Berlin) 2002 (Bielefeld) 2004 (Kassel)

Ich habe bislang an **keiner** dieser Veranstaltungen teilgenommen:
 Erstteilnahme

Anmeldegebühr

Bitte die zutreffende Anmeldegebühr in folgender Tabelle ankreuzen.

| Einkommen | bis 500 € | bis 1.000 € | über 1.000 € | über 1.500 € | über 2.000 € |
|------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Teilnahme-Gebühr | <input type="checkbox"/> 40,- € | <input type="checkbox"/> 90,- € | <input type="checkbox"/> 150,- € | <input type="checkbox"/> 200,- € | <input type="checkbox"/> 250,- € |

Tagesgäste

- 25,- €/(bei Einkommen bis 500,- € / ermäßigt 15,- €) pro Tag
 komplette Teilnahme ohne Übernachtung 60,- €/ (bei Einkommen bis 500,- € / ermäßigt 30,- €)

Allgemeine Bedingungen (Die Anmeldung kann nur unter gleichzeitiger Zahlung bestätigt werden.)

- Zahlung per Überweisung gewünscht (Unsere Bankdaten erhalten Sie separat mitgeteilt.)**
 Zahlung per EC-Online Abbuchungsauftrag (nur innerhalb Deutschlands)

Kontoinhaber/in (Name und Anschrift):

Kontonummer

BLZ

bei

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich MCI-Berlin Office / Congress Partner GmbH widerruflich, die vorstehende Gesamtsumme sowie eventuelle Zusatzkosten für Umbuchungen und/oder Nachbuchungen per Lastschrift zu Lasten meines Girokontos einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Für den Fall der Nichteinlösung durch mangelnde Kontodeckung verpflichte ich mich, MCI-Berlin Office / Congress Partner GmbH die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten.

Mir ist bewusst, dass ich bei einer unbegründeten Absage meinerseits Kosten für das Hotel und die Registrierungsgebühr zu tragen habe. Sollte mein Platz dann nicht anderweitig vergeben werden können, so entstehen Ausfallgebühren in Höhe von mindestens EUR 100,-. Sollten Sie besondere Wünsche bezüglich der Rechnungslegung haben, teilen Sie uns diese bitte bei Anmeldung mit. Für nachträgliche Rechnungsumschreibungen werden € 18,- als Bearbeitungsgebühr erhoben. Den Preisen liegen die derzeitigen Tarife der Leistungsträger sowie die z.Zt. gültige MWSt. zugrunde. Änderungen, die sich unserer Einflussnahme entziehen, bleiben ausdrücklich vorbehalten.

Für das wissenschaftliche Programm zeichnet die Tagungsleitung verantwortlich. Die Teilnahmegebühren werden von MCI-Berlin Office / Congress Partner GmbH treuhänderisch im Namen der DAH vereinnahmt. Buchungsgrundlage sind die vorstehenden allgemeinen Bedingungen und Hinweise. Mündliche Nebenabsprachen sind unverbindlich, sofern diese nicht schriftlich bestätigt wurden. Ich/ Wir erkennen die ausgedruckten Allgemeinen Bedingungen im Namen aller angemeldeten Personen an. Ich/ Wir bestätigen mit meiner/ unserer Unterschrift die verbindliche Anmeldung. Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass meine/ unsere Daten im Rahmen der Veranstaltung genutzt werden dürfen und zwecks Zusendung weiterer Informationen (Ausschreibungen u.ä.) in einer speziell geschützten Adressdatenbank gespeichert werden (Wenn nicht gewünscht, bitte streichen). Ich/wir gestatten den elektronischen Zahlungseinzug und erkennen die vorstehenden Konditionen an.

Fahrtkosten können von der DAH nicht erstattet werden. In einzelnen Härtefällen kann auf Antrag bei der DAH eine (teilweise) Erlassung der Teilnahmegebühr erfolgen.

Ort/ Datum/ Unterschrift

Fragen zur Teilnahme:

Meine Motivation, an den Positiven Begegnungen – Konferenz zum Leben mit HIV/Aids teilzunehmen ist folgende:

Mich interessieren auf der Konferenz hauptsächlich folgende Themen:

Folgende Themen interessieren mich, sind aber nicht im Programm enthalten und ich will diese Themen selbst aktiv in die Konferenz einbringen (Thementreffs):

Ich melde mich verbindlich zu folgenden Workshops an (Teilnahmezahl begrenzt!):

Die Teilnahme an diesen Workshops wird gesondert bestätigt.

-
- Gebärdensprachkurs als Schnupperkurs
 - Gebärdensprachkurs als Crashkurs
 - „Wer interessieren will, muss provozieren“ - Kampagnenplanung