

# ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Mitgliederversammlung des Gesunden Städte-Netzwerkes und Symposium in Rostock an.

Name, Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Institution:

e-mail:

Telefon:

**Kontaktdaten:** Hansestadt Rostock  
Gesundheitsamt  
Paulstraße 22  
18055 Rostock  
Fax: 0381/381-5399 E-Mail: [kristin.schuenemann@rostock.de](mailto:kristin.schuenemann@rostock.de)

**Anmeldeschluss ist der 25. April 2014.**

## **21. Mai 2014**

Teilnahme am Empfang des Oberbürgermeisters um 19:00 Uhr im Rathausfoyer mit Abendessen  
ja  nein

Bitte beachten Sie, dass Getränke nicht enthalten sind.

## **22. Mai 2014**

### **Workshop-Auswahl**

Workshop 1 „Bewegung im öffentlichen Raum – gesundheitsförderliche Umwelt“

Workshop 2 „Zukunft der Gesundheitsförderung im ÖGD“

Workshop 3 „Wirksamkeit der kommunalen Gesundheitsförderung am Beispiel der Zahngesundheit“

Workshop 4 „Selbsthilfe und Prävention - Kooperation Kommune/Selbsthilfe“  
Zusammenwirken - Wie Kommunen und Selbsthilfe Pflegende unterstützen können

### Teilnahme an der Abendveranstaltung „Warnemünde erleben“ ab 18:00 Uhr

Kneippen, Nordic Walking/Walking am Strand (ca. 45 Min., Eigenbeitrag 5 €)

Maritime Führung (kostenlos)

Schiffahrt - Shuttle von Warnemünde zurück in die Rostocker Innenstadt

(21 Uhr Abfahrt, ca. 1 Std., Eigenbeitrag 6 €)

Der Eigenbeitrag ist vor Ort zu zahlen.

### Shuttle-Service (22./23.Mai)

Für die Hotelgäste der Innenstadt steht morgens ein kostenloser Busshuttle nach Warnemünde zur Verfügung. Busshuttle wird benötigt: ja  nein

### Verpflegungspauschale

Für Service und Bewirtung erheben wir einen Beitrag von 30 € pro Person. Darin enthalten sind die Getränke während der Tagung und das Mittagessen am 22. Mai 2014. Teilbuchungen für einzelne Tage sind nicht möglich.

**Bitte überweisen Sie den o. g. Betrag bis zum 02. Mai 2014.**

**Kontodaten:** Empfänger:                      Hansestadt                      Rostock, Gesundheitsamt  
IBAN:    DE60                                   1203 0000 0000 1003 21  
BIC:   BYLADEM                            1001  
Kreditinstitut:                            Deutsche                            Kreditbank AG  
Verwendungszweck GSN14-P741418, Name/Vorname des Teilnehmers

Anmerkung: Vor Ort erhalten Sie das Programm in ausgedruckter Fassung.

ANMELDUNG SENDEN