

Verbindliche Anmeldung zur Veranstaltung „Familienseminar Bayern“ F 1.5

in Kooperation mit  **JOMA** PROJEKT e.V.
von 14. bis 18. April 2020 in Pfronten

Familienname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mailadresse: _____

Telefon und mobile Nummer: _____

Wir nehmen wie folgt teil:

Namen der Eltern: _____

Erkrankte Kinder/Jugendliche: _____

(Name, Geburtsdatum, Erkrankung) _____

Geschwister: _____

(Name und Geburtsdatum) _____

Zu unserer Familie gehört auch: _____

(Name und Geburts- und Todestag) _____

- Wir sind Mitglied im Deutschen Kinderhospizverein e.V.
 Wir sind Mitglied im JoMa-Projekt e.V.
 Wir benötigen Unterkunft wie folgt: (Anzahl Doppelzimmer, Einzelzimmer, Mehrbettzim.)

- _____
- Das erkrankte Kind benötigt ein Pflegebett.
 Das erkrankte Kind bringt eigene Pflegekräfte/ein Pflorgeteam mit.
 Namen, Personenzahl: _____
 Es liegen besondere gesundheitliche Voraussetzungen vor (Allergien, Geräte, Erreger, etc.). Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung.
 Wir sind mit der Weitergabe unserer Kontaktdaten auf eine Teilnahmeliste einverstanden.
 Wir bitten um vegetarische Kost. Wir essen kein Schweinefleisch.
 Andere Nahrungsmittelbesonderheiten: _____
 Die Teilnahmebedingungen haben wir gelesen und stimmen ihnen zu.

Datum

Name/Unterschrift

Bitte senden Sie diese Anmeldung per Post, Fax oder Email an:
 Deutsche Kinderhospizakademie, Maribelle Martin
 In der Trift 13, 57462 Olpe
 Tel.: 02761-9412934 Fax: 02761-9412960 Email: akademie@deutscher-kinderhospizverein.de