

Verbindliche Anmeldung zur Ferienbegegnung

1. Veranstaltungstitel:

Kursnummer:

Zeit:

2. Veranstaltungstitel:

Kursnummer:

Zeit:

Mehrfachnennungen sind möglich. Bitte tragen Sie in der ersten Zeile Ihre Wunschveranstaltung und ggfs. in der zweiten Zeile eine andere Ferienbegegnung (2. Präferenz) ein.

Name:

Geburtsdatum:

Erkrankung:

Eltern (Vormund):

Straße & Hausnr.:

PLZ & Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefon Handy:

Wir sind Mitglied im Deutschen Kinderhospizverein e.V.

Wir sind damit einverstanden, dass Fotos, die im Rahmen dieser Veranstaltung gemacht werden, für die Öffentlichkeitsarbeit und Medien (z.B. Internet, Zeitschriften, Flyer, ...) des Deutschen Kinderhospizvereins verwendet werden.

Wir sind mit der Weitergabe der Kontaktdaten auf einer Teilnahmeliste oder zur Bildung von Fahrgemeinschaften einverstanden.

Ernährung: vegetarische Kost kein Schweinefleisch
Sonstige Nahrungsmittel-Besonderheiten:

Vor Ort wird ein Pflegebett benötigt.

Es wird ein eigenes Pflergeteam mitgebracht. Personenanzahl: _____

Es liegen besondere gesundheitliche Voraussetzungen vor (Allergien, Geräte, Erreger, etc.). Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung.

Die Teilnahmebedingungen haben wir gelesen und stimmen ihnen zu.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bitte senden Sie die Anmeldung an:
Deutsche Kinderhospizakademie, In der Trift 13, 57462 Olpe
E-Mail: akademie@deutscher-kinderhospizverein.de
Telefon: 02761 - 941 29 34, Fax: 02761 - 941 29 60

