

Verbindliche Anmeldung

„TRAUMFÄNGER“

Seminar für Familien mit lebensverkürzend erkrankten und schwerstbehinderten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
vom 02.04. – 06.04.2024 in Pfronten im Allgäu

in Kooperation mit



Familienname: _____

Straße/Hausnummer und PLZ/Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Festnetz und Mobil: _____

Wir nehmen wie folgt teil:

Vor- und Nachname der Eltern: _____

Erkrankte Kinder/Jugendliche:
Name, Geburtsdatum, Erkrankung: _____

Geschwister:
Name mit Geburtsdatum: _____

Wir benötigen eine Unterkunft wie folgt: (Anzahl Doppelzimmer, Einzelzimmer, Mehrbettzimmer)

- Das erkrankte Kind benötigt ein Pflegebett
- Das erkrankte Kind bringt eigene Pflegekräfte/ein Pflorgeteam mit.
Namen, Personenanzahl: _____
- Es liegen besondere gesundheitliche Voraussetzungen vor (Allergien, Geräte, Erreger etc.). Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung.
- Wir sind Mitglied im JoMa-Projekt e.V. 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 (Homepage, Zeitschrift, Flyer etc.) des JoMa-Projekts/des Deutschen Kinderhospizvereins verwendet werden.
- Wir haben zur Kenntnis genommen, dass die aktive Teilnahme an den Programminhalten erforderlich ist.
- Wir bitten um vegetarische Kost. Wir essen kein Schweinefleisch.
- Andere Nahrungsmittelbesonderheiten: _____
- Die Teilnahmebedingungen auf der Internetseite www.deutscher-kinderhospizverein.de/wie-wir-unterstuetzen/bildungs-und-begegnungsangebote/teilnahmebedingungen haben wir gelesen und stimmen ihnen zu.

Datum

Name/Unterschrift

Bitte senden Sie diese Anmeldung **bis zum 17.12.2023** per Post, Fax oder E-Mail an:

Deutsche Kinderhospizakademie, In der Trift 13, 57462 Olpe

Tel.: 02761 – 9412934, Fax: 02761 – 9412960, E-Mail: akademie@deutscher-kinderhospizverein.de