

ANMELDEFORMULAR SEMINAR

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Teilnehmer 1

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Teilnehmer 2

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Kanton: _____ Wohnadresse: _____

Tel. privat: _____ Geschäft: _____ Handy: _____

E-Mailadressen: _____

verheiratet seit: _____ nicht verheiratet

Sozialbericht: erstellt noch nicht erstellt

Provisorische Pflegeplatzbewilligung: noch nicht erteilt erteilt für:

ein Kind: m w ohne Vorzug

ein Geschwisterpaar: m w ohne Vorzug

Alter: _____ Gesundheitszustand: _____

Sozialarbeiter/in: _____

Sozialdienst: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Ich bin / Wir sind mit den Teilnahmebedingungen, die auf der Homepage beschrieben werden, einverstanden und möchte/n mich/uns für das Seminar am _____ oder am Alternativdatum _____ definitiv anmelden.

Ort, Datum _____ Unterschrift Teilnehmer 1 _____ Unterschrift Teilnehmer 2 _____