



Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

wir freuen uns, dass Sie sich für unser Gesundheitsförderungsprogramm für pflegende Angehörige "Auszeit für mich" entschieden haben. Bitte füllen Sie das folgende Anmeldeformular vollständig aus.

Persönliche Angaben

Anrede: O Frau O Herr

Vorname: Nachname:

Adresse: Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Email:

Bemerkungen, bitte führen Sie eventuelle gesundheitliche Risiken und Beschwerden, Unverträglichkeiten, Allergien etc. an:

.....
.....
.....

Pflegestufe der zu betreuenden Person

.....

Zustimmung: Ich habe den zeitlichen Ablauf sowie die Kosten für den Selbstbehalt, die Verpflegung und anfallende Materialien dem beiliegenden Informationsblatt entnommen und stimme den Stornobedingungen zu.

Hiermit erkläre ich, dass alle von mir gemachten Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend sind. Das Land Vorarlberg behält sich vor, Nachweise über die Pflegestufe einzuholen.

Datum, Unterschrift:

.....

Vielen Dank für Ihre Teilnahme, wir freuen uns auf Sie!

Hinweis: Ihre Daten werden ausschließlich für den Zweck der Veranstaltungsorganisation und -durchführung verwendet und gespeichert. Eine Übermittlung Ihrer Daten findet nur statt, soweit dies zur Durchführung der Veranstaltung notwendig ist (Kooperationspartner).

