

Anmeldeformular
Erwachsenen-Zeitraum
Haus Sonnenschein
September- Oktober 2024

Erwachsenen-Zeitraum September – Oktober 2024

Haus Sonnenschein

Erwachsenen-Zeitraum September – Oktober 2024:

- | | | |
|---|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Mo. 30.09.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Di. 01.10.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Mi. 02.10.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Do. 03.10.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Fr. 04.10.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Sa. 05.10.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> So. 06.10.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| | | |
| <input type="checkbox"/> Mo. 07.10.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Di. 08.10.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Mi. 09.10.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Do. 10.10.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Fr. 11.10.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Sa. 12.10.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> So. 13.10.2024 | | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |

Bei Verhinderung bitten wir um rechtzeitige Abmeldung!

Foto Einverständnis ja nein

.....
Datum

.....
Unterschrift

Zurück
an die



bis 22.07.2024

Lebenshilfe Passau
für Menschen mit Behinderung e.V.
Offene Hilfen / FED
Kastenreuth 16
94034 Passau

 **0851/ 94 994-712**
 **0151/ 18 84 05 13**
Fax: 0851/9 49 94 - 82

Name / Vorname:

Straße:

Wohnort:

Telefon:

Pflegekasse:

Pflegegrad:

Geburtsdatum:

Behinderung, bzw. Infos, welche für die BegleiterInnen wichtig sind: **Bei Medikamentenverabreichung benötigen wir eine aktuelle ärztliche Verordnung!**

.....

.....

.....

Nur für Verwaltung (bitte nicht ausfüllen)