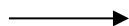


Anmeldeformular
Kochclub Erwachsene
Haus Sonnenschein
Januar – Juli 2024

Kochclub Erwachsene: Haus Sonnenschein

Januar - Juli 2024

Zurück
an die



Teil 1 bis 13.12.2023
Teil 2 bis 19.02.2023

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

Kochclub Teil 1:

- | | | |
|---|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Di 16.01.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Di. 30.01.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Di. 20.02.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Di. 05.03.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Di. 19.03.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Di. 16.04.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |

Kochclub Teil 2:

- | | | |
|---|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Di 14.05.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Di. 04.06.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Di. 18.06.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Di. 02.07.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Di. 23.07.2024 | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |

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)

Bei Verhinderung bitten wir um rechtzeitige Abmeldung!

Foto Einverständnis ja nein

.....
Datum

.....
Unterschrift