

Anmeldeformular für Beschäftigungskurse

Persönliche Angaben

Vorname, Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail (optional): _____

Pflegestatus

- Ohne Pflegegrad
- Mit Pflegegrad (Bitte Pflegegrad angeben: ____)

Kursauswahl

Bitte wählen Sie bis zu zwei Kurse aus: siehe aktuellen Kursplan

Datum: _____

Kurs 1

[] Teilnahme

Kurs 2

() Teilnahme

Kurs 3

() Teilnahme

Besondere Hinweise

Gibt es gesundheitliche oder andere besondere Anforderungen, die wir berücksichtigen sollten?

Einwilligungserklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, an den ausgewählten Kursen teilzunehmen und dass meine Daten ausschließlich zu organisatorischen Zwecken verwendet werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____