

Anmeldebogen Basisseminar Aktion Kinder Schlaganfall-Hilfe

Absender:

Name

Straße

PLZ Ort

Antwort:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Sandra Wiesemann

Schulstr. 22

33311 Gütersloh

Tel: 0 52 41 / 97 70 15

Fax: 0 52 41 / 97 70 - 715

Ich melde mich/uns zum Basisseminar in Gütersloh am 26.08.2017 an:

1. Person:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Mobil.: _____

Diabetiker: ja nein

Vegetarier: ja nein

Liegt eine Nahrungsmittelallergie vor?
 ja nein

Wenn ja, welche? _____

2. Person:

Name: _____

Vorname: _____

Diabetiker: ja nein

Vegetarier: ja nein

Liegt eine Nahrungsmittelallergie vor?
 ja nein

Wenn ja, welche? _____

3. Betroffenes Kind (nicht anwesend)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wann hat Ihr Kind den Schlaganfall erlitten?

- im Mutterleib
- während der Geburt
- im Alter von _____ Jahren