

## Anmeldung 15. Treffen für Bewohnerbeiräte aus Schleswig- Holstein

vom **18. Oktober bis 20. Oktober 2021** in Plön – Tagungshaus Koppelsberg



Aus der Einrichtung / Wohnstätte (Name der Wohnstätte eintragen)

\_\_\_\_\_ kommen:

### 1. Beirats-vertreter:

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Adresse

**Bitte beachten Sie bei der Planung:**




Rollstuhlfahrer/in




Gehbehinderung




Pflegebett




Besondere Ernährung: \_\_\_\_\_

z. B. vegetarisch, laktosefrei, Allergien o. ä.




Angst vor Hunden oder Hundeallergie.

**Ich wünsche mir ein:**




Einzelzimmer

Doppelzimmer

größeres Zimmer

Ich möchte in ein Zimmer mit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

### 2. Beiratsmitglied:

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Adresse

**Bitte beachten Sie bei der Planung:**




Rollstuhlfahrer/in




Gehbehinderung




Pflegebett




Besondere Ernährung: \_\_\_\_\_

z. B. vegetarisch, laktosefrei, Allergien o. ä.




Angst vor Hunden oder Hundeallergie.

**Ich wünsche mir ein:**




Einzelzim

Doppelzim

größeres Zimmer

Ich möchte in ein Zimmer mit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Anmerkungen (zum Beispiel persönliche oder pflegerische Assistenz oder Hilfsmittel-bedarf) für alle angemeldeten Personen

**Auf der Rückseite geht der Anmeldebogen weiter !**

Beiratsassistentz nimmt an der Tagung teil  Ja  Nein

Vorname und Name \_\_\_\_\_

Adresse der Assistentz \_\_\_\_\_

Die Assistentz möchte zur AG für Assistentzen  Ja  Nein

Die Assistentz nimmt mit Übernachtung teil  Ja  Nein

Rollstuhlfahrer/in  Gehbehinderung  Pflegebett

Besondere Ernährung Assistentz: \_\_\_\_\_  
z. B. vegetarisch, laktosefrei o. ä.

Angst vor Hunden oder Hundeallergie. **Die Assistentz möchte ein**

Einzelzimmer  Doppelzimmer  größeres Zimmer.

Das Doppelzimmer bitte mit: \_\_\_\_\_



Am Abend wollen wir bei der Tagung vielleicht Filme sehen.

Die Bewohner würden gerne folgende Filme sehen:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_



An diese Adresse sollen die Rechnungen geschickt werden:

\_\_\_\_\_

Name der Einrichtung

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_

Telefon + Email

**Platz für weitere Anmerkungen und Hinweise:**