



Anmeldeformular Kegelgruppe

Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnr. für den Notfall: _____

E-Mail: _____

Pflegegrad: keiner 1 2 3 4 5

Gesundheitliche Besonderheiten/Bedarfsmedikation/weitere Hinweise:

Bitte ankreuzen!

Datum:	<input checked="" type="checkbox"/>	Datum:	<input checked="" type="checkbox"/>
21.09.		28.09	

Bustransfer nötig von _____ nach Stiftung Ecksberg.

*Bei Krankheit oder Verhinderung bitte Absagen
unter 08631/98 474 26 Montag bis Freitag 9-12 Uhr.*

Ort, Datum

Unterschrift, gesetzl. Betreuer