

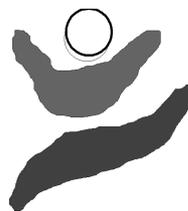
Verbindliche Anmeldung

zum 11. Familientreffen der Kraniopharyngeom-Gruppe

vom 26. September – 28. September 2008 im Haus Düsse – Bad Sassendorf (Ostinghausen)

Bitte sendet die Anmeldung bis zum 29.08.2008 via Telefax oder per Post an:

Deutsche Kinderkrebsstiftung
Kraniopharyngeom Familientreffen
Adenauerallee 134
53113 Bonn



Telefax: 0228-6884644 Fon: 0228-68846-0

Wir sind die Gruppe!

Bitte bei Antwort den Familiennamen hier angeben: _____

Liebe Patienten, liebe Familien,

wir freuen uns auf Eure Teilnahme an unserem nächsten Treffen. Um besser planen zu können, bitten wir um folgende Angaben:

1. **Wir nehmen teil, am**
- | | |
|--|---------------------|
| <input type="radio"/> Fr. den 26.09.2008 | mit _____ Personen, |
| <input type="radio"/> Sa. den 27.09.2008 | mit _____ Personen, |
| <input type="radio"/> So. den 28.09.2008 | mit _____ Personen. |

2. **Art des Essens?**
- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| <input type="radio"/> vegetarisch | mit _____ Personen |
| <input type="radio"/> normal | mit _____ Personen |

3. **Wann essen wir zusammen?**
- | | |
|------------------------|--|
| Freitag – Abendessen: | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (5,00 €) |
| Samstag – Mittagessen: | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (6,00 €) |
| Samstag – Abendessen: | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (kostenfrei) |

4. **Ist Kinderbetreuung gewünscht?**
- | | | |
|-------------|--|----------------------------|
| am Samstag: | <input type="radio"/> ja Anzahl Kinder: ____ | <input type="radio"/> nein |
| am Sonntag: | <input type="radio"/> ja Anzahl Kinder: ____ | <input type="radio"/> nein |

5. **Übernachtung im Haus Düsse:**

Freitag auf Samstag: ja: ____ Anz. EZ, ____ Anz. DZ (mit ____ Pers.) nein

Samstag auf Sonntag: ja: ____ Anz. EZ, ____ Anz. DZ (mit ____ Pers.) nein

In einigen größeren DZ (vorwiegend die mit Dusche und WC auf der Etage) können zusätzlich Kinder auf mitgebrachten Matratzen oder Kinderbetten untergebracht werden.

Aufgrund **körperlicher Einschränkungen** benötigen wir ein Zimmer im Erdgeschoss

EZ = Einzelzimmer (30 € mit Du/WC incl. Frühstück) *

DZ = Doppelzimmer (45 € mit Du/WC incl. Frühstück) *

EZ = Einzelzimmer (21 € mit Du/WC auf dem Flur incl. Frühstück) *

DZ = Doppelzimmer (36 € mit Du/WC auf dem Flur incl. Frühstück) *

Diese Preise gelten bei 2 Übernachtungen (Preis pro Nacht). Bei nur einer Übernachtung erhöht sich der Preis im DZ um 10 € und im EZ um 5 €.

bitte wenden



6. Bitte gebt auf dem folgenden Bogen an, an welchen Workshops Ihr am Samstag, den 27.09.2008 teilnehmen möchtet:

a) Sportangebot (z.B. Nordic Walking)

Angelika Göpfert

Workshop 14⁰⁰ – 15³⁰ Uhr: _____ Pers.

b) Kinesiologie, Physiotherapie, Lymphdrainage, Qigong

Theoretische Einführungen, praktische Tipps (z.B. zur Narbenpflege) und einfache Qigong-Übungen mit den Teilnehmern

Gerald Bös

Workshop 14⁰⁰ – 15³⁰ Uhr: _____ Pers.

c) Sozialrecht

Dipl.-Päd. Ulrike Bachmann (angefragt)

Workshop 14⁰⁰ – 15³⁰ Uhr: _____ Pers.

g) Besichtigung des Hofs & der Stallungen

Peter Günnewig

Workshop 14⁰⁰ – 15³⁰ Uhr: _____ Pers.

7. Daten für die Anmeldung:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon & E-mail: _____

Anregungen: _____

Namen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Alter (bei Kindern):

| | |
|-------|------------------------------------|
| _____ | _____ (Betroffene/r) |
| _____ | _____ (Eltern/Geschwister/Freunde) |
| _____ | _____ (Geschwister/Freunde) |
| _____ | _____ (Geschwister/Freunde) |

8. Mitzubringendes: gute Laune, Tischtennisschläger, Tisch-, Karten-, Brett- oder Gesellschaftsspiele, Malutensilien, falls vorhanden: Namens-Button vom letzten Jahr, Basketball, Fußball, ...

Ort, Datum

Unterschrift

Habt vielen Dank und liebe Grüße!

* falls im Einzelfall (z.B. Hartz-IV-Empfänger) eine Teilnahme an den Kosten für Unterkunft oder Anfahrt scheitern würde, gibt es die Möglichkeit, dass die Gruppe die Kosten übernimmt – bitte in der Kinderkrebsstiftung anrufen!