

# Verbindliche Anmeldung

zum 12. Familientreffen der Kraniopharyngeom-Gruppe

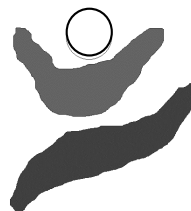
---

vom 18. September - 20. September 2009 im Haus Düsse – Bad Sassendorf (Ostinghausen)

---

**Bitte sendet die Anmeldung bis zum 21.8.2009 via Telefax: 0228-68846-44  
oder per Post an die Adresse:**

Deutsche Kinderkrebsstiftung  
Kraniopharyngeom-Familientreffen  
Adenauerallee 134  
53113 Bonn



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**
- Fr. den 18.09.2009 mit \_\_\_\_\_ Personen,  
 Sa. den 19.09.2009 mit \_\_\_\_\_ Personen,  
 So. den 20.09.2009 mit \_\_\_\_\_ Personen.
- 2. Art des Essens?**
- vegetarisch mit \_\_\_\_\_ Personen  
 normal mit \_\_\_\_\_ Personen
- 3. Wann essen wir zusammen?**
- Freitag – Abendessen:  ja  nein (5,00 €)  
Samstag – Mittagessen:  ja  nein (6,00 €)  
Samstag – Abendessen:  ja  nein (----- €)
- 4. Ist Kinderbetreuung gewünscht?**
- am Samstag:  ja Anz. Kinder \_\_\_\_  nein  
am Sonntag:  ja Anz. Kinder \_\_\_\_  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€.

\*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!

Tel. 0228-68846-16 Sabine Sharma

**bitte wenden** ➡

**6. Bitte gebt an, an welchen Workshops Ihr am Samstag den 20.09.2009 teilnehmen möchtet:**

- a) **Sportangebote, z. B. Nordic Walking und Qigong, ergänzende Therapien,** Workshop 16:15 – 17:45 Uhr: \_\_\_\_\_ Pers.  
A. Göpfert und G. Bös
- b) **Sozialrecht** Workshop 16:15 – 17:45 Uhr: \_\_\_\_\_ Pers.  
Dipl. Päd. Ulrike Bachmann
- c) **Gesprächsrunde für Geschwister und Partner** Workshop 16:15 – 17:45 Uhr: \_\_\_\_\_ Pers.  
Dr. A. Di Gallo
- d) **Endokrinologie für junge Erwachsene** Workshop 16:15 – 17:45 Uhr: \_\_\_\_\_ Pers.  
Dr. S. Hahner
- e) **Besichtigung des Hofs & der Stallungen** Workshop 16:15 – 17:45 Uhr: \_\_\_\_\_ Pers.  
N.N.

**7. Daten für die Anmeldung:**

**Namen der Teilnehmer(innen):** \_\_\_\_\_ **Alter** (bei Kindern)

Betroffene(r) \_\_\_\_\_

Eltern \_\_\_\_\_

Partner/Freund(in) \_\_\_\_\_

Geschwister \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Telefon & E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Anregungen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8. Mitzubringendes:** gute Laune, Tischtennisschläger, Tisch-, Karten-, Brett- oder Gesellschaftsspiele, Malutensilien, Basketball, Fußball, falls vorhanden...

Hinweis: Hiermit stimme ich zu, dass die etwaig auf dem Gruppentreffen gefertigten Fotos von mir/uns auf unserer Homepage bzw. in der Zeitschrift „Wir“ (Herausgeber: Deutsche Kinderkrebsstiftung) veröffentlicht werden dürfen. Sollte ich damit nicht einverstanden sein, muss ich dies ausdrücklich schriftlich gegenüber der Kraniopharyngeom-Gruppe (info@kraniopharyngeom.de) anzeigen.

Ort, Datum..... Unterschrift.....

Habt vielen Dank und liebe Grüße!