

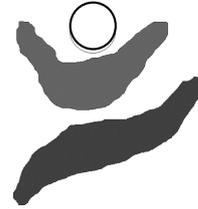
Verbindliche Anmeldung

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!