

Name und Adresse des Kindergartens:

Anmeldung „Betreuung chronisch kranker Kinder in der Kindergarten“

Dieses Anmeldeformular bitte ausgefüllt zurückschicken an:

avomed - Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung in Tirol,
z.Hd. Mag. Nikolaus Griesser, Anichstraße 6/4, 6020 Innsbruck, Fax: 0512/58 30 23,
E-Mail: n.griesser@avomed.at

ZUSATZINFORMATION ZUR KINDERGARTEN:

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen:

Kontaktperson des Kindergartens:

Telefonnummer des Kindergartens:

Wann sind Sie unter dieser Telefonnummer erreichbar:

E-Mail-Adresse des Kindergartens:

Anzahl der betroffenen Kinder:

Kinder besuchen die Institution ab Tag Monat Jahr

Anzahl der zu schulenden PädagogInnen:

Schulungsthemen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ schwere Allergien
- ☐ Diabetes mellitus Typ I
- ☐ Epilepsie
- ☐ andere chronische Erkrankungen.....

Nach Einlangen des Anmeldeformulars werden wir uns per E-Mail oder per Telefon mit Ihnen in Verbindung setzen. Die Terminvergabe erfolgt dann per E-Mail oder per Telefon mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin nach Anmeldeeingang bzw. regionalen Koordinationserfordernissen.

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....