

Anmeldeformular

Erste-Hilfe-Kurs für Kinder und Erwachsene



Name, Vorname

Erwachsener 1 _____ Eltern Großeltern

Erwachsener 2 _____ Eltern Großeltern

Kind 1 _____ Geb.datum _____

Kind 2 _____ Geb.datum _____

Anschrift _____

Telefon _____ E-Mail _____

Liebe Eltern,
wir freuen uns über das Interesse und Ihre Anmeldung. Da das Projekt neu ist, wir die Nachfrage noch nicht einschätzen können und die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden wir die Anmeldungen sammeln und Ihnen die verbindliche Anmeldung oder einen Alternativtermin rechtzeitig zukommen lassen. Die Kinder sind während des Kinderkurses durch uns betreut.

In der Pause haben Sie die Möglichkeit, in der Cafeteria des Krankenhauses, zum Personalpreis Mittag zu essen. Hiermit erklären wir uns auch einverstanden, dass von uns im Rahmen des Projektes Bilder, Ton und Videoaufnahmen gemacht werden und diese auch veröffentlicht werden dürfen.

Bitte senden Sie das Anmeldeformular an Kreiskrankenhaus Greiz GmbH
Erste-Hilfe-Kurs für Kinder und Erwachsene
Wichmannstraße 12
07973 Greiz

oder per E-Mail info@hospital-greiz.de

oder per Fax 03661 462112

geben es am Zentralen Empfang/Patientenservice
der Kreiskrankenhaus Greiz GmbH ab.

Ort/Datum

Unterschrift der Eltern/ Sorgeberechtigten

