



Pantherpower Kinder- und Jugendtrauergruppe

Anmeldeformular

KONTAKT

Universitätsklinikum Augsburg
Interdisziplinäres Zentrum für Palliative Versorgung
» Pantherpower | Kinder- und Jugendtrauergruppe
z.H. Barbara Waibl
Stenglinstraße 2 in 86156 Augsburg

Telefon: 0821 400-2598

E-Mail: barbara.waibl@uk-augsburg.de

Bitte schicke/n du/Sie das ausgefüllte Formular an die oben genannten Kontaktdaten – entweder per Post oder als Anhang in einer E-Mail. Gerne vereinbaren wir ein persönliches Gespräch mit dir/Ihnen. Sollten wir telefonisch nicht erreichbar sein, hinterlasse/n Sie eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter. Wir rufen schnellstmöglich zurück!

Vielen Dank!

Wer füllt dieses Formular aus?

Bitte ankreuzen:

Ich für mich selbst. Ich für mein Kind. Ich als Bezugs- oder Kontaktperson.

Angaben zu mir, den Eltern, zur Bezugs- oder Kontaktperson

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Angaben zum teilnehmenden Kind/Jugendlichen

Name, Vorname _____

Geburtstag: _____

Adresse: _____

Adresse nur ausfüllen, wenn dies von der oben genannten Adresse abweicht!

Angaben zur/zum Verstorbenen

Wer ist verstorben?: _____

Todestag? _____

Todesursache? _____

Wichtiger Hinweis

Die Abfrage einzelner persönlicher Daten ist eine wichtige Grundlage für unsere Trauerbegleitung. Alle Daten werden streng vertraulich behandelt und ausschließlich als Grundlage für die Beratung und Begleitung durch die Leitungen der Kinder- und Jugendtrauergruppe Pantherpower verwendet. Die Einwilligung des Elternteils/der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten ist erforderlich.

Einverständniserklärung

Ich bin mit der Begleitung und Betreuung meines Kindes im Rahmen der Kinder- und Jugendtrauergruppe Pantherpower im Universitätsklinikum Augsburg einverstanden.

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift des Elternteils/ der Eltern bzw.
Erziehungsberechtigten