

Name und Adresse der Kinderkrippe:

Anmeldung „Betreuung chronisch kranker Kinder in der Kinderkrippe“

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 KINDERKRIPPE:

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen:

Kontaktperson der Kinderkrippe:

Telefonnummer der Kinderkrippe:

Wann sind Sie unter dieser Telefonnummer erreichbar:.....

E-Mail-Adresse der Kinderkrippe:

Anzahl der betroffenen Kinder:

Kinder besuchen die Institution ab TagMonat.....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 telefonisch mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin nach Anmeldeeingang bzw. regionalen Koordinations-
erfordernissen.

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....