

## Anmeldeformular

An die  
**HAMBURGER ANGEHÖRIGENSCHULE**  
**Angehörigenberatung**  
 in der Asklepios Klinik Harburg  
 Haus 3 Raum 05  
 Eißendorfer Pferdeweg 52  
 21075 Hamburg

**Angehörigenberatung**  
 der Hamburger Angehörigenschule

**Büro AK Harburg**                      **Büro AK Barmbek**  
**Haus 3A, Raum 05**                      **3. Stock, Raum 3.316**  
 Mo, Fr 11:30 - 13.00 Uhr              Di 11.30 - 13.00 Uhr  
 Mi 16.30 - 18.00 Uhr                  Do 14.30 - 16.00 Uhr

**Telefon:**                      040 / 18 18 86 - 33 07  
    040 / 18 18 82 - 35 27

**Fax:**                              040 / 18 18 86 - 30 39

**E-mail:**                      [info@angehoerigenschule.de](mailto:info@angehoerigenschule.de)

**Internet:**                      [www.angehoerigenschule.de](http://www.angehoerigenschule.de)

### Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an:

Bitte kreuzen Sie an, an welchem Kurs sie teilnehmen möchten und tragen Sie die Kursdaten u. Kursort ein. Rufen Sie uns gerne an, wenn Sie Fragen haben.

<input checked="" type="checkbox"/> Bitte ankreuzen	Welcher Kurs?	Wann? Kursdaten hier bitte selbst eintragen!	Wo? (AK Barmbek, AK Harburg)	Kosten
	<b>Orientierungskurs</b> „Was tun bei Pflegebedürftigkeit?“			kostenlos
	<b>Pflegekurs:</b> „Pflegen zu Hause, Infos, Tipps & Tricks“			kostenlos
	<b>SpezialPflegekurs</b> o Demenz o Parkinson o Schlaganfall o MS o Darmkrebs			kostenlos
	<b>Spezialkurs Kinaesthetics</b> <i>Individuelle Bewegungsunterstützung</i>			25,- € für Arbeitsbuch u. Zertifikat

Ich benötige während meines Kursbesuches eine Ersatzpflegekraft und bitte um Beratung hierzu !

Ich habe noch einige Fragen zum Kurs / zum Thema Angehörigenpflege. Bitte rufen Sie mich an.

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Tel: / ggf: E-mail \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_


HAMBURGER ANGEHÖRIGENSCHULE 

 **ASKLEPIOS**  
 Gemeinsam für Gesundheit

**DAK**  
 Unternehmen Leben

  
**BARMER GEK** die gesund experten  
 Kinaesthetics

  
**AOK** Die Gesundheitskasse.  
 **Universität Bielefeld**

 **BERATUNGSZENTRUM**  
 für Technische Hilfen  
 & Wohnraumanpassung  
 Träger: Barrierefrei Leben e.V.

Ihre Angaben werden bis auf Widerruf zu schriftlichen und telefonischen Kontaktaufnahme gespeichert. Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Alle Angaben sind freiwillig.

© V.i.S.d.P: Martin Moritz, HAMBURGER ANGEHÖRIGENSCHULE in der Asklepios Klinik Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg, Haus 3A, Raum 05