



Anmeldung Intensiv-Stimmseminar

Coesfeld/Münsterland 30.04. bis 05.05.2017

Bitte an: Bundesverband der Kehlkopfoperierten e. V.,
Geschäftsstelle, Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn

Persönliche Angaben

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Kehlkopffentfernung: Datum: _____ Ort / Klinik: _____

Eigeneinschätzung

Wie verständigen Sie sich? Schreiben Flüstern Shuntventil Ruktus Sprechhilfe

Wie schätzen Sie Ihre 1 sehr gut 2 3 4 5 6 sehr schlech
Verständlichkeit ein?

Problem Schwerpunkt? Shuntventil Ruktus Sprechhilfe

Angaben zum Seminar

Ich nehme teil: Allein mit Begleitung mit Merkzeichen "B"

Sind Sie Mitglied im Verband? Ja Wo?: _____ Nein

Name der Begleitperson: _____

Sind Sie Mitglied im Verband? Ja Wo?: _____ Nein

Waren Sie schon einmal Ja Wo?: _____ Nein
bei unserem Stimmseminar?

Aktueller Anlass der Teilnahme (z.B. neuoperiert, Komplikationen): _____

Haben Sie Schwierigkeiten/ Einschränkungen beim Schlucken, Gehen? _____

Haben Sie einen besonderen Themenwunsch für das Seminar? _____