

# Kontaktformular\*

**IB Familienunterstützender Dienst Kröpelin**

## Kontaktdaten

### Angehörige

**Name:** .....

**Vorname:** .....

**Adresse:** .....

**Telefon:** .....

**E-Mail:** .....

### Betreute Person

.....

.....

**Geburtsdatum:** .....

.....

**Art der Behinderung:** .....



Telefondatum: .....

**Pflegegrad:** .....

## Wie können wir Sie unterstützen?

Freizeitaktivitäten  Ferienfreizeit  Alltagsbegleitung

Wünsche  .....

## Welchen Terminwunsch haben Sie für unser Angebot?

Datum / Wochentag: .....

Uhrzeit: .....

Ferien: .....

## Folgende Unterlagen liegen uns von Ihnen bereits vor:

Behindertenausweis  Krankenkassenkarte

**Kurz notiert:**

## Was wünschen Sie weiterhin?

Persönlicher Beratungstermin  ..... Antragsunterlagen

Zusendung von Informationen per Post  ..... per E-Mail

Rückruf

## Wie haben Sie von unserem Angebot erfahren?

\* Ihre Angaben werden von uns vertraulich behandelt und ausschließlich zu dem Zweck verwendet, Sie über die von Ihnen angegeben Interessen zu informieren. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Bitte beachten Sie auch unsere Datenschutzhinweise unter [www.ib.de](http://www.ib.de).