

Information zur eigenen Person

Schwerbehindertenausweis: Ja Nein

Ist ein B vorhanden Ja Nein

Ist ein H vorhanden Ja Nein

Rollstuhl / Gehhilfe Ja Nein

Diabetes Ja Nein

Bekannte Allergien / Unverträglichkeiten:

Ist ein Pflegegrad vorhanden: Ja Nein

Wenn Ja welcher: _____

Aktuelle Wohnsituation: _____

Sonstiges: _____

**Mit meiner Unterschrift akzeptiere Ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen
und die Datenschutzerklärung, des Freundeskreis – Mibb. Beides einzusehen
unter www.freundeskreis-mibb.de.**

Datum

Unterschrift