

## 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](http://www.freundeskreis-mibb.de).**

---

Datum

Unterschrift