

## **EX-IN-Kurs 4 - Heidelberg 2020/2021**

### **Anmeldung zu den Werbvertagen**

Sehr geehrte\*r Bewerber\*in

zu den Werbvertagen am **7.März 2020**, sowie am **28. März 2020** (Ort wird noch bekannt gegeben) möchten wir Sie recht herzlich einladen. Mindestens die Teilnahme an einem dieser Tage ist Voraussetzung, um für die Teilnahme an der Qualifizierungsmaßnahme zum EX-IN-Genesungsbegleiter\*in in Heidelberg/Karlsbad zugelassen zu werden, Anwesenheit an beiden Tagen ist erwünscht.

Bitte senden Sie uns beiliegende Rückmeldung zeitnah (Post oder E-Mail) zu.  
Sollten Sie bis dahin Ihre Bewerbung zurückziehen bitten wir um Nachricht.

Die Anfahrt ist mit Bus / Straßenbahn / Zug möglich. Auch mit dem PKW besteht eine gute Anbindung und ausreichend Parkplätze stehen zur Verfügung. Bei Unsicherheiten fragen Sie gerne nach.

Kleine Snacks und Getränke stellen wir zur Verfügung.

#### **Abmeldung**

Sollten Sie nicht teilnehmen können, oder sich erheblich verspäten, bitten wir um rechtzeitige Nachricht an:

Für Heidelberg: Sandra Apondo 0176 25 55 05 83 sandra.apondo@med.uni-heidelberg.de

Für Karlsbad: Catharina Flader 0176 93 11 67 86 C.J.Flader@web.de

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

Wir freuen uns auf die gemeinsame Arbeit mit Ihnen und grüßen Sie bis dahin herzlich!

**Katja Völker, Dr. Sandra Apondo, Tone Ruf und Catharina Flader**

Das EX-IN-Trainerteam Kurs 4

---

EX-IN Rhein-Neckar e.V.  
c/o Heidelberger Selbsthilfebüro  
Alte Eppelheimer Str. 38,  
69115 Heidelberg

**Gerne per Mail**

## RÜCKMELDUNG ZU DEN BEWERBERTAGEN – KURS 4

### Ich werde an beiden Bewerbertagen

teilnehmen       nicht teilnehmen (bitte ankreuzen).

### An dem Bewerbertag am

7.3.2020       28.3.2020      kann ich leider nicht teilnehmen.

### Grund:

---

**Die Finanzierung ist geklärt:**       ja       nein

**Antrag gestellt:**       ja       nein

Ggf. bei wem? \_\_\_\_\_

### Meine Daten zum Abgleich (bitte leserlich schreiben):

Vor – und Nachname \_\_\_\_\_

Geb.datum \_\_\_\_\_

Straße Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Tel. (Bevorzugte Nr.) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_