



Anmeldungsformular für den Konferenz für Familien mit taubblinden Kindern. 1. - 6. Oktober 2006 in Salou

Angaben zur Anmeldung des 1. Teilnehmers:

Name: Beziehung (6):
 Adresse:
 PLZ: Ortschaft:
 Land: gesprochene Sprachen:
 Tel.-Nr. (1):

Taubblinder Teilnehmer:

Name: Alter:
 Kommunikation (2):
 Mahlzeiten (3):
 Allergien / neurologische Probleme:
 Rollstuhl (Hand-, Elektroantrieb, Baby, etc.):
 Blasen-, Darmkontrolle (wird undurchlässige Bettwäsche benötigt?):

Weitere Teilnehmer:

Name	Beziehung (6)	Alter (5)	Sprache (2)	Bemerkungen (4)

Ankunft und Abreise:

- Mit Flugzeug. Von Stadt: Nach Lokalflughafen (REU oder BCN):
 Ankunft am Lokalflughafen. Datum: Zeit: Flug Nr.
 Abreise vom Lokalflughafen Datum: Zeit: Flug Nr.
- Mit Zug. Von Stadt:
 Nach Lokalbahnhof (Salou, Reus oder Barcelona Sants):
 Ankunft Lokalbahnhof, Datum: Zeit: Zug Nr.
 Abreise vom Lokalbahnhof, Datum: Zeit: Zug Nr.
- Mit Privatfahrzeug. Von Stadt: Nach Hotel "Cala Font" in Salou
 Ankunft, Datum: Zeit: Abreise, Datum: Zeit ca.:

Arbeitsgruppen und runde Tische: Bitte kreuzen Sie an - oder fügen Sie hinzu - welche wichtige Themen (key subjects) Sie wünschhten im Laufe des Kongresses besprochen zu werden (vertraulich), z.B.:

- Sexuelle Erziehung (Beispiel: wie kann man Kinden from frühen Alter und während des Wachstums helfen in Sachen: korrektes Auftreten privat und öffentlich, Umgang mit andern Menschen, Sexualität, Menstruation, Masturbation, sexueller Missbrauch, Empfängnis, Schwangerschaft, Geburt, etc. :
- Möglichkeiten zur Arbeit im Leben für taubblinde Menschen:
- Wohnheim- und berufliche Lösungen:
- Eltern und Berufspersonal in Zusammenarbeit:
- Ausbildung von Berufspersonal:

Bemerkungen:
.....
.....
.....

Konferenzkosten (pro Person)

EUR 250 vor dem 31. Mai; EUR 325 nach dem 31. Mai 2006. Wir empfehlen eine Überweisung für jede Familie oder Gruppe von Teilnehmern. Der Betrag beinhaltet Unterkunft, alle Mahlzeiten, Konferenzmaterial und Freizeit-Programm.

Zahlungen an: "La Caixa". BIC: CAIXESBBXXX IBAN: ES94 2100 2926 4402 0002 4382
Kontoinhaber: Apascide - Asociación Española de Padres de Sordociegos. Schließen Sie den Hinweis "EDBN" und den Namen des ersten Teilnehmers ein.

Einschreibungen und Zahlungen warden schriftlich bestätigt. Falls Sie diese Bestätigung nicht erhalten, bitte nehmen Sie Rücksprache mit uns.

Für die Programmierung der Vorlesungen benötigen wir Ihre Einschreibungen und Zahlungen vor dem 10 Juni.

Unterkunft mit Pflegepersonal

Wir sind leider nicht in der Lage solche unterkünfte anzubieten. Falls Sie solche Unterstützung benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihre lokalen Organisationen.

Abmeldungen

Rückzahlungen warden erstattet sofern die erhaltenen Annullierungen nicht spatter als am 15 Juli 2006 von der Post abgestempelt sind.

- (1) Ebenfalls angeben Handy Nr., Fax und e-mail Adresse.
- (2) Mündl. Komm. (Sprache angeben). Natürl. Zeichenspr., LSE, LSC, LSF, BSL, FSL, ... Fingeralphabet (Sprache und System?). Andere mündl. Komm. (Sprache), Tadoma, Lippenlesen, Untertitel, Braille, usw..
- (3) Normale Kost, verdünnt, intravenös, erträgt kein Gluten, etc.
- (4) Angabe ob Probleme bestehen wie: Kost (3), Allergienoder neurologische Probleme, Rollstuhl, ...
- (5) Falls minderjährig
- (6) Verbindung zum taubblinden Teilnehmer (Vater, Mutter, Bruder, Schwester, Betreuer, Familienmitglied ...)

Organiser: European Deafblind Network; Hotel d'Entitats de La Pau; C Pere Vergés, 1 despatx 10-2; 08020 Barcelona. Catalonia. Spain. Tel +34 93305 4385 fax +34 93331 4220 sms +34 678 712 619 email: rlopez@sordoceguera.com
Co-organisers: Apascide - Asociación Española de Padres de Sordociegos
Aposcecat – Associació Catalana Pro Persones Sordcegues