

Rückmeldung für die Angehörigen-Datenbank des BAB im BeB

z. H. Herrn Wolfgang G. Müller

Mail: Beirat-Ang@beb-ev.de oder wolfgang_g.mueller@web.de

Post: Angehörigenbeirat im BeB z. H. Frau Leniger, Postfach 33 02 20, 14172 Berlin

.....
Name

Vorname

Titel

Folgende Angaben sind ausschließlich für den BAB im BeB und werden nicht weitergegeben!

.....
Anschrift

.....
Tel:

e-mail

Ich bin Angehöriger / Angehörigenvertreter in:

.....
Name/Sitz der **Mitgliedseinrichtung des BeB**, in der mein Angehöriger betreut wird

in unserer Einrichtung besteht eine Angehörigenvertretung

(bitte ankreuzen und unten ausfüllen, falls zutreffend)

.....
Einheit der Einrichtung, in der ich Angehörige vertrete (z. B. Name der WfbM, Wohneinrichtung)

.....
Weitere Einheiten mit Angehörigenvertretungen mit eventuellem Interesse am Informationsdienst

.....
Name/Adresse des Sprechers **dieser** Angehörigenvertretung (bitte nach Rücksprache)

in unserer Einrichtung besteht noch keine Angehörigenvertretung

(bitte ankreuzen und unten ausfüllen, falls zutreffend)

.....
Name/Funktion/Adresse eines Ansprechpartners für die Vorbereitung einer Angehörigenvertretung

Themen, die uns als Angehörige/ deren Vertreter besonders am Herzen liegen:

.....
im Informationsdienst/auf der Fachtagung der Angehörigen

.....
Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Wolfgang G. Müller