

3. Workshop

AKTION PSYCHISCH KRANKE E.V.
Oppelner Str. 130
53119 Bonn

Fax: 0228 – 67 67 42
kiju@apk-ev.de

Anmeldung zum Workshop

Hiermit melde ich mich an zum Workshop

„Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Setting“

der AKTION PSYCHISCH KRANKE E.V. im Rahmen des Projekts „Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“ am **14. Juni 2016**.

Name, Vorname _____

Titel, Funktion _____

Einrichtung _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Dienstadresse Privatadresse

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Während des Workshops möchte ich gerne das Forum

- Forum I* Ambulante Kooperationsmöglichkeiten am Beispiel von Modellen und Verträgen
- Forum II* Versorgung von Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter
- Forum III* Versorgung von Kindern mit Intelligenzminderung
- Forum IV* Transition(salter)
- Forum V* Zugangsprobleme in die ambulante Versorgung

besuchen.

Mit der Veröffentlichung meines Namens und der Berufsangabe im Teilnehmerverzeichnis

- bin ich einverstanden.
- bin ich nicht einverstanden.

Mit der Zusendung von künftigen APK-Tagungsankündigungen per E-Mail

- bin ich einverstanden.
- bin ich nicht einverstanden.

Ort, Datum, Name/Unterschrift