



Antragsformular

Oase der Begegnung

Das Projekt Oase der Begegnung ist ausschließlich über Spenden finanziert. Um einen verantwortungsvollen Umgang mit den Spendengeldern gewährleisten zu können, erheben wir Ihre Daten. Wir sind jedoch zur Verschwiegenheit verpflichtet und behandeln Ihre Angaben selbstverständlich streng vertraulich.

Selbstauskunft

| | | | |
|--|--|---|--|
| Name, Vorname | | Anschrift | |
| Name, Vorname mitreisender Kinder | | | |
| Telefon | | Email-Adresse | |
| Geburtsdatum | | Geburtsdatum mitreisender Kinder | |
| Monatliches Einkommen ¹ | | Möglicher Selbstbehalt ² | |
| Behandelnder Arzt*Ärztin/ Therapeut*in/ Institution | | Allergien/ Besonderheiten in der Ernährung | |
| Wunschdatum für die Ferien | | | |

¹ Bitte legen Sie dem Dokument einen Einkommensnachweis/Bestätigung über die Einkünfte bei.

² Die während des Aufenthaltes konsumierten Getränke und die Ortstaxe von 1,60/Tag sind selbst zu zahlen. Der durchschnittliche Preis für ein Zimmer (1Nacht/1Pers./VP) beträgt € 110,-.

Persönliche Stellungnahme

Bedarfsschilderung / Diagnose falls vorhanden

Bedarfserhebung

- Ich möchte einen **Erholungsurlaub** in Anspruch nehmen.
- Ich möchte an einem **Seminar der Propstei** (siehe Seminarprogramm Propstei) teilnehmen.
- Ich habe Interesse an einer **Therapieeinheit mit Pferden**.
- Ich habe Interesse an einer **Therapieeinheit mit Pferden für mein therapiebedürftiges Kind**.

Ort, Datum

Unterschrift



Stellungnahme der begleitenden Fachperson / Institution

Fachstelle/ Institution

Ort, Datum

Unterschrift