Antrag auf Trainingshilfe

Grüngasse 1A • 1040 Wien • T +43 1 513 15 30 • F +43 1 394 54 48 - 44 • office@promente.wien • www.promente.wien

   

 Titel/Vorname/Nachname Antragsteller:in Geburtsdatum

  

 Adresse/PLZ/Ort Telefonnummer

 

 Emailadresse Im Notfall kontaktieren (Name und Telefonnummer)

 

 Erwachsenenvertreter:in Telefonnummer

 

 Behandelnde Ärztin/Behandelnder Arzt/Station/Institution/Praxis Telefonnummer

  

 Vermittlung über wen? Zuweisende Stelle/Profession Delinquenz im Lebenslauf

**Trainingsinhalte und Trainingsziele**

   

   

**Anliegen an die Trainingshelferin bzw. an den Trainingshelfer (z. B. Alter, Geschlecht)**



**Beschreibung der Klientin bzw. des Klienten**



  

 Diagnose nach ICD-10 (für statistische Zwecke erforderlich)

  

 Name der Antragstellerin bzw. des Antragstellers Datum Unterschrift