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