

## Anmeldung

### zu einer Schulung im Rahmen des Projektes

### „Im Alter IN FORM: Gesund essen, mehr bewegen.“

Bitte füllen Sie für jede einzelne Schulung einen eigenen Anmeldebogen aus!

1. **Verband/ Organisation** \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in (verantwortliche Person) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

2. **Gewünschter Termin** \_\_\_\_\_

Ausweichtermin \_\_\_\_\_

3. **Veranstaltungsort/ Tagungsstätte** \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie uns gegebenenfalls eine Anfahrtsskizze zu!

4. **Veranstaltungsorganisation**

Wir organisieren die Schulung selbst!

Wir bitten um die Unterstützung des Projektteams!

5. **Art der gewünschten Schulung** (entsprechend der Qualifikation der zu schulenden Personen; siehe Informationsblatt):

Einführungsschulung

Weiterbildungsschulung

Bitte wenden!

**6. Auswahl der Module**

Im Rahmen einer Schulung in Ihrem Verband interessieren Sie besonders folgende Module:

Bitte kreuzen Sie höchstens zwei Themen an!

	<b>Ein- führung</b>	<b>Weiter bildung</b>
Ernährung im Alter		<input checked="" type="checkbox"/>
Vollkost, leichte Vollkost	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ernährung bei Erkrankungen		
Ernährung bei Demenz		
Ernährung bei Kau- und Schluckbeschwerden		
Nahrungsergänzungsmittel		
Alter mit Biss		
Sturzprävention		
Erhaltung von Selbstständigkeit durch Bewegung		

**7. Besondere organisatorische Hinweise:**

---

Ort, Datum

Unterschrift