

Umfrage durch das Beratungszentrum / Schwerhörigenverein Stuttgart e.V. AVWS-Kinder (Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung)



Ich habe Interesse an (bitte zutreffendes ankreuzen):

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Elternselbsthilfegruppe AVWS | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Spieletreff für Kinder mit AVWS | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Gemeinsame Treffen von Eltern mit AVWS-Kindern | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Eltern-Fortbildung zum Thema AVWS | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Gruppen-Hörtraining für AVWS-Kinder | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

Sind Sie bereit, für eine Fortbildung zum Thema AVWS / Hörtraining für AVWS-Kinder einen entsprechenden Kostenbeitrag aufzubringen? Ja Nein

Ich möchte gerne zu entsprechenden Veranstaltungen eingeladen werden.

Name:

Adresse:

Tel:

Mail:

Alter des Kindes: Jahre Kindergarten Regelschule: Ja Nein

Bitte werfen Sie den Umfragezettel in den Briefkasten beim Schwerhörigenverein oder geben Sie ihn direkt im Beratungszentrum ab. Die Daten werden vertraulich behandelt.

Absender:

.....
.....
.....

Bitte
ausreichend
frankieren

Beratungszentrum
Schwerhörigenverein Stuttgart e.V.
Heßbrühlstr. 68
70565 Stuttgart-Vaihingen