

Kontaktformular

Wir sind interessiert am BeSt-Projekt teilzunehmen und bitten um weitere Informationen und Kontaktaufnahme

Name der Einrichtung

Träger der Einrichtung

LeiterIn der Einrichtung

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Bundesland

AnsprechpartnerIn

Telefon

Telefax

E-Mail

Homepage

Fragen zur Einrichtung

stationär

teilstationär

genauere Bezeichnung

Kinder und Jugendliche, welche zurzeit in der Einrichtung leben

Plätze insgesamt

0-18 Jahre

8-12 Jahre

Formen der Beeinträchtigung

körperliche

geistige

Sehbehinderung

Hörbehinderung

seelische Behinderung

Wie haben Sie von dem Angebot erfahren

Fachberatungsstelle

Verteiler

DGfPI

sonstige

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die DGfPI oder an eine der kooperierenden Fachstellen