

.....
(Verein/Initiative/Name/Vorname, Anschrift, PLZ, Ort, Telefon-Nr., Telefax-Nr., E-Mail)

zurück an:

Herrn
Klaus Müller-Wrasmann
Schwanenring 14
30627 Hannover

per Fax: 0511 9562019
E-Mail: info@sov-d-buchholz-bothfeld.de

Datum:

—

A b f r a g e

zum Konzept von barrierefreien Dienstleistungen im Gesundheitswesen in Hannover und anderswo

Das von einem Unterstützerkreis erarbeitete Konzept von barrierefreien Dienstleistungen im Gesundheitswesen in Hannover und anderswo vom 24. März 2017 haben wir bei uns durchgearbeitet. Unsere Beratungsergebnisse lauten wie folgt:


-
- Damit wir dieses Papier unterstützen können, sind folgende Forderungen/Überlegungen mit aufzunehmen:


.....
.....


ggf. Fortsetzung auf Rückseite

-
- Sofern der Aufnahme unserer Forderungen/Überlegungen gefolgt wird (eine redaktionelle Überarbeitung ist zulässig, sollte aber vorher mit uns abgestimmt werden) stimmen wir den Forderungen insgesamt

-> zu (dies ist der Regelfall,

es sei denn, es wird dieser Regelung ausdrücklich widersprochen, was durch „ankreuzen“ -> hier  - kenntlich gemacht wird.

- Wir möchten beim Runden Tisch Inklusion Bothfeld-Vahrenheide mitarbeiten 
(bei Ankreuzen erfolgt eine Einladung zum nächsten Treffen)

- Wir möchten im Initiativkreis „Barrierefreie Dienstleistungen im Gesundheitswesen in Hannover und anderswo“ mitarbeiten 
(bei Ankreuzen erfolgt eine Einladung zum nächsten Treffen)

_____ verbindliche Unterschrift von/m -> Vorsitzenden/Sprecher-in/Vorstandsmitglied usw.