 **Reflexionswoche „Begleitet“**

 **Anmeldung für**

 **\_\_\_\_ 5. – 11. 4. 2025 \_\_\_\_ 15. – 21. 11. 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **Vorname** |  |
| **PLZ, Ort** |  |
| **Strasse** |  |
| **Tel./Handy** |  |
| **Mail-Adresse** |  |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Familienstand** |  |
| **Staatsangehörigkeit** |  |
| **Organisation/Missionsgesellschaft** |  |
| **Rechnung an folgende Mail:** |  |

**Einsatzland:**

**Gesamtzeit im Ausland:**

**Länge des letzten Einsatzes:**

**Rolle/Aufgabe:**

**Grund für Aufenthalt in Deutschland:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vorherige Debriefings:**

**Grund der Teilnahme:**

**Einnahme von Medikamenten, wozu?**

**Betreuung durch Psychologen, Psychiater oder Therapeut?**

**Besondere Diät erforderlich?**

**Zimmer im Wycliff-Zentrum:** (bitte auswählen: [www.tagungszentrum-karimu.de](http://www.tagungszentrum-karimu.de))

**Low Budget: EZ DZ**

**Komfort-Zimmer: EZ DZ**

**Bitte ausgefüllt senden an:**

Für die Woche vom 5. – 11. April 25 an:

Gabriele Lang, Donauschwabenstr. 79, 74 821 Mosbach, Mail: Gabriele.Lang@om.org

Für die Woche vom 15. – 21. 11. 25 an:

Anette Schubert, Brombeerweg 17, 35 708 Haiger, Mail: Anette.schubert@wycliff.de