

# GEHÖRLOSEN-VERBAND SCHLESWIG-HOLSTEIN E.V.



**Bitte bis Sonntag vor dem gewünschten Termin ausgefüllt zurückschicken an:**

Gehörlosen-Verband Schleswig-Holstein e.V.

Sozialdienst für gehörlose Menschen, Angela Kirschke (Telefon: 0431 / 6 43 44 68)

Haseer Str. 47, 24113 Kiel

Telefax: 0431 / 6 43 44 93

E-Mail: [a.kirschke@gv-sh.de](mailto:a.kirschke@gv-sh.de)

SMS / iMessage / WhatsApp: 0176 56950277

**Anmeldung zur Sozialberatung für gehörlose Menschen in Lübeck  
(Selbsthilfezentrum, Elmar-Limberg-Platz 2 / Ecke Peenestieg, 23554 Lübeck)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Handy / SMS: \_\_\_\_\_

**Ich möchte zur Beratung im Selbsthilfezentrum Lübeck kommen:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Donnerstag, 18.01.2024             | <input type="radio"/> Donnerstag, 15.02.2024 |
| <input type="radio"/> Donnerstag, 21.03.2024             | <input type="radio"/> Donnerstag, 18.04.2024 |
| <input type="radio"/> Donnerstag, 16.05.2024             | <input type="radio"/> Donnerstag, 20.06.2024 |
| <input type="radio"/> Donnerstag, 18.07.2024             | <input type="radio"/> Donnerstag, 15.08.2024 |
| <input type="radio"/> <u>keine</u> Beratung im September | <input type="radio"/> Donnerstag 17.10.2024  |
| <input type="radio"/> Donnerstag, 21.11.2024             | <input type="radio"/> Donnerstag, 19.12.2024 |

**gewünschte Uhrzeit:**

- egal**
- bitte früh (bis ca. 14.30 / 15.00 Uhr)
- bitte später (ab ca. 15.30 Uhr)

**Ich möchte fragen / besprechen (Thema:) \_\_\_\_\_**

---

---

---