

## Anmeldeformular für den Menschen mit Beeinträchtigung zum DUOday am 31.10.2019

### Kontaktdaten

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Mail:

Vermittelnde Institution / Person, Ansprechpartner/in:

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Mail:

Kenntnisnahme des DUOday über:

Internet

Flyer

Zeitungsbericht

Einrichtung / Institution, welche?

Sonstiges

---

### Wünsche an den Betrieb / Einrichtung

In welchem Betrieb / in welcher Einrichtung würde ich gerne arbeiten?:

Was möchte ich arbeiten? In welchem Beruf?:

In welchem Ort möchte ich gerne arbeiten:

In welchem Bereich habe ich einen Unterstützungsbedarf?

Ich bringe eine Begleitung mit (Namen des Begleiters/der Begleiterin):

Was muss bei der Auswahl des Arbeitsplatzes besonders berücksichtigt werden?

Ich habe eingeschränkte Arbeitszeiten

Sonstige Bemerkungen:

Bitte zurückschicken an [wifoe@lahn-dill-kreis.de](mailto:wifoe@lahn-dill-kreis.de)