

ANMELDUNG EINER FÜHRUNG

Institution: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Veranstaltungsbüro
KulturAmbulanz
Züricher Str. 40
28325 BremenTelefon / Fax
(0421) 408-1757
(0421) 408-2898kultur@
klinikum-bremen-ost-de

Hiermit möchte ich folgende Gruppe

www.kulturambulanz.de

Für eine Führung am _____ um _____ Uhr verbindlich anmelden.

Die Gruppe umfasst _____ Personen / Alter der Personen:

Erstbesuch: ja nein**Gewünschte Führung bitte ankreuzen**

-
- Dauerausstellung**
- „Vom Narrenkäfig zur Nervenklinik – Wer ist hier ver-rückt?“
-
- (inkl. Areal, Film), ca. 90 - 120 Minuten“

Interessenschwerpunkte

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie allgemein | <input type="checkbox"/> Psychiatrie im Nationalsozialismus |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie 1945-1975 | <input type="checkbox"/> Medizin, Behandlungskonzepte |
| <input type="checkbox"/> Pflege allgemein | <input type="checkbox"/> Pflege im Nationalsozialismus |
| <input type="checkbox"/> Aktuelle Fragen | <input type="checkbox"/> Sonstige |

-
- Sonderausstellung**
- „Titel“
-
- ca. 60 Minuten

Der Preis beträgt pro Führung EUR 50,- (Gruppengröße max. 22 Personen).

Ort, Datum, Unterschrift

Nicht vergessen! Bitte ausgefüllt an das Krankenhaus-Museum zurücksenden!**Terminbestätigung** (vom Museum auszufüllen)

_____	Bremen, den _____
Führungskraft	Datum, Unterschrift

Aktuelle Fahrpläne von Bus und Straßenbahn: www.bsag.de

Klinikum Bremen-Ost gGmbH

Geschäftsführer Dr. Christoph Gries Prof. Dr. Thomas Carus Sabine Weinhold-Witt Jutta Dermedde
Aufsichtsratsvorsitzender Peter HärtlBremer Landesbank IBAN DE38290500001070325001 BIC BRLADE22XXX Amtsgericht Bremen HRB 21764