

ANMELDUNG MODUL 1

Dialogische Führung *Krankenhaus-Museum, Galerie im Park*

Ab 9. Klasse, Schulformübergreifend

Ihre Adresse und Kontakt

Institution: _____ Telefon / Mail: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Ansprechpartner*in: _____

Gruppe _____ Personenzahl /Alter _____

Klinikum Bremen-Ost gGmbH
Züricher Str. 40
28325 Bremen

Tel 0421/408-
1757

Fax 0421/408-2898
info@kulturambulanz.de
www.kulturambulanz.de

TERMINWUNSCH

Datum _____ Uhrzeit _____

Gewünschte Führung / Interessenschwerpunkte bitte ankreuzen: (max. 20 Pers.)*

Dauerausstellung „Vom Narrenkäfig zur Nervenklinik – Wer ist hier ver-rückt?“

(90 Min.) Führung 50,00 € zzgl. Eintritt (4 €/2€)

Interessenschwerpunkte:

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Psychiatrie allgemein | <input type="radio"/> Medizin, Behandlungskonzepte | <input type="radio"/> Aktuelle Fragen |
| <input type="radio"/> Psychiatrie im Nationalsozialismus | <input type="radio"/> Pflege allgemein | <input type="radio"/> Film |
| <input type="radio"/> Psychiatrie 1945 -1975 | <input type="radio"/> Pflege im Nationalsozialismus | <input type="radio"/> Klinikgelände |
| <input type="radio"/> Arbeit mit Themenkoffern im LABOR | | |

Aktuelle Sonderausstellung (siehe www.kulturambulanz.de)

(90 Min.) Führung 50,00 € zzgl. Eintritt (4 €/2€)

Ort, Datum, Unterschrift _____

**Wenn Sie den Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie uns bitte mindestens 1 Woche vorher ab. Bei kurzfristigen Absagen oder Nichterscheinen müssen wir Ihnen die Kosten in Rechnung stellen*

Terminbestätigung (vom Museum auszufüllen)

Führungskraft Bremen, den _____ Datum, Unterschrift

Einnahmen €

Eintritt: _____ Führung: _____ Datum, Unterschrift: _____