### logo_hospicjum_male.png

### **Formularz zgłoszenia udziału w konferencji „Ocalić nadzieję”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Tytuł naukowy / zawód** |  |
| **Miejsce pracy** |  |
| **Email** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zgłaszam udział w konferencji, potwierdzając go wpłatą.**  W odpowiednim okienku proszę wpisać **X.** | | | |
| Lekarze: **200 zł** | Pozostały personel medyczny: **100 zł** | Studenci / wolontariusze: **50 zł** | Pozostałe osoby: **50 zł** |
|  |  |  |  |

Ostateczny termin dokonywania wpłat: **1 marca 2017 roku.**

Dane do przelewu:

**Krakowskie Hospicjum dla Dzieci**

**17 1240 1444 1111 0010 6343 6777**

**Tytułem: OPŁATA KONFERENCYJNA + IMIĘ I NAZWISKO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zgłaszam udział w warsztatach (proszę zaznaczyć **X**).  Jeśli **tak,** przy wybranym warsztacie proszę wpisać **X.** | | **TAK [ ] NIE [ ]** | |
| 1. **dr Kinga Sobieralska – Michalak** - Warsztat dla personelu medycznego: Komunikacja z rodzicami nieuleczalnie chorego dziecka. | 2. **mgr Katarzyna Konczelska** - Warsztat dla bliskich osób po stracie: Jak wspierać rodziców po stracie dziecka. | | 3. **mgr Kinga Czechowicz – Drewniak** - Warsztat dla rodziców i bliskich: Jak rozmawiać z dziećmi o śmierci. Jak wspierać dzieci po stracie bliskiej osoby. |
| BRAK WOLNYCH MIEJSC | BRAK WOLNYCH MIEJSC | | BRAK WOLNYCH MIEJSC |

|  |  |
| --- | --- |
| Zgłaszam udział w **uroczystej kolacji** w dniu 10 marca 2017r, godz. 19:00 (proszę zaznaczyć **X**).  Koszt udziału w kolacji pokrywa uczestnik. Koszt kolacji: **120zł**. | **TAK [ ] NIE [ ]** |

|  |  |
| --- | --- |
| Proszę o wystawienie faktury (proszę zaznaczyć **X**). | **TAK [ ] NIE [ ]** |
| **Dane do faktury (nazwa firmy, adres, NIP):** | |