



Schweizerischer Zentralverein
für das Blindenwesen

KARTEI FÜR MITWIRKENDE

Danke, dass du dich als Mitwirkende an der «Erfahrungsbörse» beteiligst.

Bitte fülle diese Kartei mit deinen persönlichen Angaben aus. Sie dient einzig für die geeigneten Vermittlungen und wird an keine Dritten weitergegeben.

NAME:

BEHINDERUNG:

WOHNORT:

GEBURTSJAHR:

SPRACHE (Deutsch? Französisch? Gebärdensprache?):

KOMMUNIKATIONFORM (Mail? Telefon? Physisches Treffen? Online?):

ERFAHRUNGSTHEMEN: