

## ANMELDUNG MODUL 8

**Dialogische Führung** *Krankenhaus-Museum, Galerie im Park, Arbeit mit Themenkoffern im LABOR, Klinikgelände, Film. Ab 9. Klasse, Schulformübergreifend*

### Absender

Institution: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Klinikum Bremen-Ost gGmbH  
Züricher Str. 40  
28325 Bremen

Tel 0421/408-  
1757

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

Hiermit melde ich folgende Gruppe verbindlich an \_\_\_\_\_

Die Gruppe umfasst: \_\_\_\_\_ Personen. Alter der Personen: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

### Gewünschte Führung bitte ankreuzen:

Dauerausstellung „Vom Narrenkäfig zur Nervenklinik – Wer ist hier ver-rückt?“ , ca. 60 - 90 Minuten

### 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"/> Sonstiges       |
| <input type="radio"/> Psychiatrie 1945 -1975             | <input type="radio"/> Pflege im Nationalsozialismus |                                       |

Sonderausstellung (ca. 60 Minuten)

Kosten pro Gruppe/Führung (max. 20 Personen): 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