



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:**