

Name der entgegennehmenden Stelle

Landratsamt Weimarer Land  
Gesundheitsamt  
Bahnhofstraße 28  
99510 Apolda

---

## **Fragebogen Institutionen im Weimarer Land**

Name der Institution:

### **Adresse und Kontaktdaten der Institution**

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Webseite:

Social Media:

Öffnungszeiten:

---

### **Adresse und Kontaktdaten des Trägers**

(Nur auszufüllen, falls die Institution einen Träger hat.)

Name des Trägers:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

