

Verbindliche Anmeldung für die Aktionen vom Freizeitclub

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburts-Datum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ansprechpartner: _____

Besonderheiten (Bitte ankreuzen):

Behinderten-Ausweis

Kennzeichen B

Wertmarke

Einzelbetreuung

Mitglied im Verein

Abrechnung über Entlastungsleistungen

Rollstuhl

Rollator

gehbehindert

Medikamenten-Einnahme

Pflegegrad

Name der Krankenkasse: _____

(Angabe bei Abrechnung über Entlastungsleistungen)

Was wir wissen müssen

Rolli-Fahrer

E-Rolli

ja

nein

Umsetzen möglich

ja

nein

Sprache / Hören

Kann nicht gut sprechen

Kann nicht gut hören

Medikamente

Brauche Hilfe bei der Einnahme

Essen und Trinken

Brauche Hilfe beim Essen

Brauche Hilfe beim Trinken

TOILETTE

Brauche Hilfe beim Gang auf die Toilette

Trage Vorlagen

Habe einen Katheter

Besondere Erkrankungen

Epilepsie

Diabetes

Allergien

welche _____

Datum, Unterschrift Teilnehmer

Unterschrift Mitarbeiter oder gesetzlicher Vertreter