



**ANMELDEFORMULAR FÜR
AKTIV-FERIEN IM GOMS
VON SA 17. BIS 24. SEPTEMBER 2016 / 7 TAGE**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Ferienwoche im Goms an:

Personalien & Adresse (ständiger Wohnsitz des Feriegastes)

1. Person

Frau Herr

Name Vorname

Strasse PLZ/Wohnort

Geburtsdatum AHV-Nr.

Mitglied bei Plusportgruppe Betreuungsperson

E-mail Telefon

Hausarzt Telefon..... (mit Vorwahl)

Krankenkasse Versicherten-Nr.

Unfallversicherung..... Versicherten-Nr.

Rechnung geht an:

Adresse

Art der Einschränkung

Physisch Mental Psychisch Sinnesbehinderung
 Lähmung Hemi Amputation CB Hirnschädelt trauma
Geistige Behinderung ja nein leicht mittel schwer
Sehbehinderung ja nein sehschwach geringer Sehrest blind

Genauere Bezeichnung der Einschränkung

Epilepsie Letzter Anfall? Typ
 Voraussichtbarer Anfall? Frequenz

Inkontinenz Schutzmöglichkeit

Herzkrankheit/-fehler welche

Diabetes Insulin spritzen selbständig Spezialdiät

Allergie welche?

Asthma Art?

Sprachstörung Art?

Depressionen wie können wir Sie unterstützen

Angstzustände wie können wir Sie unterstützen

Wahrnehmungsstörungen wie zeigen die sich

Höhenunverträglichkeit bis m.ü.M. kein Problem

Andere:

Soziales Leben

Lebe alleine Lebe betreut in einer Wohngruppe/Institution

Lebe in der Familie Lebe in Pflegeheim/Spital

kann ohne Begleitung in den Ausgang am Tag ja nein

am Abend ja nein

Ich bin RaucherIn Ich darf Alkohol trinken

Ich kann mein Taschengeld **nicht** selber verwalten Einteilung pro Tag pro Woche

Medikamente

Bitte untenstehende Tabelle auch ausfüllen, wenn Sie die Medikamente selber einnehmen. Die Informationen sind im Notfall wichtig.

- Benötigen Sie regelmässig Medikamente? ja nein
 Ich nehme die Medikamente selbst ein ja nein
 Ich bin froh, wenn man mir diese geben kann ja nein

(Bei zuwenig Platz für die Auflistung bitten wir Sie, ein separates Blatt zu benützen.)

Medikamente	Bemerkungen	morgens	Mittags	15 Uhr	Abends	Nachts

Nehmen Sie bitte den aktuellen Medikamentenplan mit in die Ferien.

Wichtige Hinweise, vorgeschriebene Vorsichtsmassnahmen und Bemerkungen Ihres Arztes

.....

Allgemeine Fragen

- Brauche Spezialdiät welche/was
 Bin VegetarierIn spezial
 Kann ohne Hilfe schwimmen Kann nicht allein schwimmen, brauche Hilfe
 Ich kann und darf tauchen (Flügel, Schwimmweste etc. wenn möglich selber mitnehmen)
 Diese Tätigkeiten darf ich nicht ausüben

Was löst bei Ihnen Unbehagen und Unwohlsein aus? (z.B. grosse Gruppe, Tiere, Seilbahn, Lift, zu grosse Anstrengung)

.....

Was hilft Ihnen, damit Sie sich wohler fühlen (z.B. Rückzugsmöglichkeit, Gespräch)

Andere wichtige Besonderheiten (z.B. Sexuelle Besonderheiten)

Dürfen wir Fotos von Dir auf unserer Homepage veröffentlichen ja nein

Datum

Unterschrift TeilnehmerIn:

rechtsgültige Unterschrift