



WegGefährten e.V.

Blockhorner Weiden 8, 22869 Schenefeld
www.weg-gefahrten.de – post@weg-gefahrten.de
Telefon: 040 22 86 31 45

Anmeldebogen für Freizeitangebote

Hiermit melde ich mich / meinen Sohn / meine Tochter für folgendes Freizeitangebot an:

Name des Angebots Datum des Angebots

TeilnehmerIn:

Vorname, Nachname Geburtsdatum

Straße und Haus-Nr. PLZ und Ort

Telefonnummer (Festnetz/Mobil) E-Mail-Adresse

AnsprechpartnerIn:

Eltern / Gesetzliche Betreuer

Anschrift Notfall-Telefonnummer während der Veranstaltung (Mobil)

Schwerbehindertenausweis: Ja Nein

Grad der Behinderung (%) _____

Ist ein B vorhanden Ja Nein

Wertmarke Ja Nein

Ist ein H vorhanden Ja Nein

Pflegegrad: Ja Nein Wenn ja, welcher: _____

Hilfsmittel (Rollstuhl, Gehwagen, o.ä.): Ja Nein Wenn ja, welche: _____

Einnahme von Medikamenten: Ja Nein
(Wenn ja, bitte Kopie der aktuellen Verordnung beifügen)

Welche Besonderheiten sind zu beachten: (Epilepsie, Diabetes, Allergien, etc.)

Was Du noch über mich wissen solltest:



WegGefährten e.V.

Blockhorner Weiden 8, 22869 Schenefeld
www.weg-gefahrten.de – post@weg-gefahrten.de
Telefon: 040 22 86 31 45

Wichtige Informationen:

Taschengeld:

Für individuelle Wünsche bringen die Teilnehmer Bargeld zum jeweiligen Freizeitangebot mit.

Begleitung der Freizeitangebote:

Die Angebote werden von geschulten Assistentenzkräften geleitet und durchgeführt. Die Assistenz ist i.d.R. kein medizinisches, pflegerisches und/oder pädagogisches Fach-Personal.

Fotos:

Bei der Durchführung der Freizeitangebote werden Fotos gemacht, die zur Öffentlichkeitsarbeit der WegGefährten e.V. genutzt werden. Wenn Sie das nicht wünschen, geben Sie dies bitte im Anmeldebogen an.

Medikamenten-Gabe:

Die Assistentenzkräfte sind nicht befugt während eines Freizeitangebots Medikamente zu verabreichen. Auch „nicht verschreibungspflichtige“ Medikamente dürfen nicht von den Assistenten gegeben werden. Unsere Assistenten unterstützen die TeilnehmerIn gerne dabei, Ihr Medikament selbständig einzunehmen. Notfall-Medikamente sind von der Regelung ausgeschlossen.

Der/Die TeilnehmerIn bringt bitte zu jedem Freizeitangebot den Schwerbehindertenausweis mit, sofern vorhanden!

Datenschutz:

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der Arbeit der WegGefährten e.V. erhoben, verwendet und gespeichert werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort/Datum

Unterschrift TeilnehmerIn

Ort/Datum

Unterschrift gesetzliche Betreuung