

TEILNEHMERBOGEN - Ferienspiele



Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Nationalität: _____

Kontaktnr. im Notfall: _____

Name der Schule / Werkstatt: _____

Emailadresse: _____

Besteht eine Behinderung? ja nein
 geistigbehindert körperbehindert lernbehindert sinnesbehindert

Genaue Beschreibung der Behinderung: _____

Ursache der Behinderung: _____

Besteht eine gesetzliche Betreuung? ja nein

Betreuer: _____

Wenn ja, für welche Wirkungskreise? _____

Behindertenausweis? ja nein

Wieviel % _____ Merkzeichen: _____

Parkausweis? ja nein

Wird ein Rollstuhl benötigt? ja nein
Wenn ja: kann stehen kann einige Schritte gehen braucht Schiebehilfe

Liegt eine Epilepsieerkrankung oder etwas Vergleichbares vor? ja nein
Wenn ja, bitte Art und Dauer genau beschreiben: _____

Wie muss im Falle darauf reagiert werden? (Medikamente/Notruf?) Bitte genaue Beschreibung: _____

Bestehen Unverträglichkeiten/ Allergien? ja nein
O ja: _____

Bestehen sonstige medizinische Besonderheiten, die zu beachten sind? (z.B. Diabetes)
 ja nein O ja: _____

Wird Hilfe benötigt beim:
Essen/Trinken ja nein vollständige Assistenz Kontrolle Erinnerung
Darreichungsform: _____

Toilettengang: ja nein vollständige Assistenz Anleitung Erinnerung
Hilfe beim Treppensteigen: ja nein

Besteht Sicherheit im Straßenverkehr? ja nein
Ist ständige Aufsicht nötig (bzgl. Weglaufgefahr)? ja nein
Werden öffentl. Verkehrsmittel selbstständig genutzt? ja nein
Ist Inkontinenzmaterial notwendig (Windeln)? ja nein
Welche Hilfen/Hilfestellungen werden außerdem benötigt? _____

Besteht die Fähigkeit zu sprechen? ja nein -> wie läuft die Verständigung ab?

Welche Interessen und Vorlieben bestehen? _____

Sonstige wichtige Anmerkungen:

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos vom dem Teilnehmer zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden.
 ja nein

Muss Ihr Kind im Zeitrahmen der täglichen Ferienspiele Medikamente einnehmen?
 nein
 ja - bitte Medikament, Uhrzeit & Darreichungsform angeben

Hiermit erteile ich den MitarbeiterInnen, den EhrenamtlerInnen und den FSJlern/BFDlern der AFbJ die Erlaubnis, angegebene (Notfall-)Medikamente zu verabreichen.

Unterschrift _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner gemachten Angaben.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Werden Sätze sinngemäß verstanden? ja nein

besteht... Raucherlaubnis? Alkoholerlaubnis?

Besteht die Fähigkeit zu:
lesen: ja nein teilweise
schreiben: ja nein teilweise
schwimmen: ja nein teilweise
Schwimmerlaubnis: ja nein - Wie soll ggf. beaufsichtigt werden?

Sozialverhalten (evtl. in bestimmten Situationen; Bsp.: aggressives Verhalten, Rückzug, im Mittelpunkt stehen wollen, Kontaktfreudigkeit)?

Wie soll darauf reagiert werden?

Bestehen sonstige besondere Verhaltensweisen (Bsp.: Hyperaktivität, Ängste, Psychosen, Neurosen)? Wie soll damit umgegangen werden?

Welche Betreuung ist bei einem Besuch eines Freizeitparks notwendig?

Gibt es Fahrgeschäfte, die nicht benutzt werden dürfen? ja nein
Wenn ja, welche? _____