

# Freizeit nach Frammersbach



*Bitte bis zum 06. April 2024  
anmelden!*

# Freizeitclub auf Reisen vom 08. Mai - 12. Mai 2024

Ein aufregendes, langes Wochenende in Frammersbach erwartet euch! 4 Übernachtungen im Einzelzimmer, inkl. Frühstücksbuffet und Halbpension.

**Max. Teilnehmerzahl: 7 Personen**

**Kosten: 500 Euro pro Person**

Davon sind: 170 Euro Sachkosten und  
330 Euro Betreuungskosten

Die Betreuungskosten können über die  
Pflegeversicherung der Krankenkasse nach  
§ 45b SGB abgerechnet werden.

Es warten viele, Attraktionen auf Euch:  
Die Informationen zur Reise und die Rechnung schicken wir etwa vier Wochen vor der Freizeit an euch. Das machen wir nur für diejenigen, die sich angemeldet haben.

Aber denkt daran, wir haben nur **sieben** Plätze. Das bedeutet, dass nur **sieben** Menschen sich anmelden können.

Ihr könnt euch gerne schon jetzt anmelden!  
Wir freuen uns auf Euch



**Lebenshilfe**  
Münsingen e.V.

## Anmeldung Frammersbach / Teilnehmerdaten:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer/ Handy:

Schwerbehindertenausweis "B"  ja  nein

Wertmarke  ja  nein

Ansprechpartner:  Angehörige  gesetzliche  
Betreuer

(zutreffendes ankreuzen)

Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ/ Ort:

Telefonnummer/ Handy:

Datum, Unterschrift

Anmeldung bis spätestens 06. April 2024



**Lebenshilfe**  
Münsingen e.V.



## **Informationen zum Erwachsenen:**

Name des Erwachsenen:

Kontaktperson für den Notfall (Hausarzt etc...)

Name, Vorname	Straße
PLZ, Ort	Tel.-Nr.:
E-Mail:	Mobil.:

Was mag die zu betreuende Person gerne?

---

Wo gegen hat sie/er eine Abneigung?

---

Besonderheiten im Verhalten des Betreuten:

---

(z.B. läuft weg, schnallt sich beim Fahren ab, autoaggressives Verhalten)

### Pflegerische Hilfen:

(Welche pflegerischen Hilfen sind notwendig?)

- |                         |                             |                               |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Eßhilfe                 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Windeln                 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Toilettengang           | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Körperliche Beschwerden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sonstiges               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |



## **Informationen zum Erwachsenen:**

### **Allergien bzw. Unverträglich von:**

Nahrung/Unverträglichkeiten     Nein     Ja

---

Materialien     Nein     Ja

---

Sonstiges     Nein     Ja

---

### **Anfälle oder Krämpfe: *Bitte sorgfältig ausfüllen!***

Art der Anfälle:
Beobachtbare Vorzeichen eines Anfalls:
Entsprechende Vorbeugemaßnahmen bzw. Verhalten während eines Anfalls:
Anfallsmedikamente:
Wo befinden sich diese?
Wann wird das Medikament gegeben?
Wann erfolgt der Notruf?
Was muss die Begleitperson sonst noch über die zu betreuende Person wissen?

