Freizeit nach Zell im Wiesental

- bei Lörrach-





Bitte bis zum 24. Juni 2024 anmelden!

Freizeitclub auf Reisen vom 25. Juli – 28. Juli 2024

Ein großartiges, spannendes Wochenende in Zell im Wiesental – bei Lörrach- erwartet euch. 3 Übernachtungen im Einzelzimmer, inkl. Frühstücksbuffet und Halbpension.

Max. Teilnehmerzahl: 7 Personen

Kosten:

598 Euro pro Person

Davon sind:

200 Euro Sachkosten und

398 Euro Betreuungskosten

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

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



Anmeldung Zell im Wiesental / Teil	nehmerdaten:	
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Ort:		0 Sh 0*
Geburtsdatum:		
Telefonnummer/ Handy:		
Schwerbehindertenausweis "B" Wertmarke Ansprechpartner: Angehörige (zutreffendes ank)	100	□ nein □ nein Betreuer
Name:	euzen	
Straße, Hausnummer:		
PLZ/ Ort:		
Telefonnummer/ Handy:		
Datum, Unterschrift		
Anmeldung bis spätestens 24. Ju	ni 2024	

Lebenshilfe Münsingen e.V.



Vorstand Stefanie Feller Meißener Weg 11 72525 Münsingen

Büro: Lebenshilfe Münsingen Görlitzer Weg 9 72525 Münsingen Tel.: 07381 -13 57

info@lebenshilfe-muensingen.de www.lebenshilfe-muensingen.de

Informationen zum Erwachsenen:

Name des Erwachsenen:

Kontaktperson für den Notfall (Hausarzt etc...)

Kontaktperson für den No	ιταιι (Hausa	arzī eīc)		
Name, Vorname			Straße	
PLZ, Ort			TelNr.:	
E-Mail:			Mobil.:	
Was mag die zu betreuende P	erson gerne?			
Wo gegen hat sie/er eine Abn	eigung?			
Besonderheiten im Verhalten	des Betreuten	Ü		
(z.B. läuft weg, schnallt sich beim Fah	nren ab, autoagre	ssives Verhalten)		
<u>Pflegerische Hilfen:</u> (Welche pflegerischen Hilfen sind not	wendig?)			
Eßhilfe	□ Ja	□ Nein		
Windeln	□ Ja	☐ Nein		
Toilettengang	□ Ja	☐ Nein		
Körperliche Beschwerden	□ Ja	□ Nein		
Sonstiges	□ Ja	□ Nein		



Vorstand Stefanie Feller Meißener Weg 11 72525 Münsingen

Büro: Lebenshilfe Münsingen Görlitzer Wug 9
72525 Münsingen
Tel.: 07381 -13 57
info@lebenshilfe-muensingen.de
www.lebenshilfe-muensingen.de

Informationen zum Erwachsenen:

Allergien bzw. Unverträg	glich von:	
Nahrung/Unverträglichkeiten	□ Nein	□ Ja
Materialien	□ Nein	□ Ja
Sonstiges	□ Nein	□ Ja
Anfälle oder Krämpfe: B	litte sorgfä	ltig ausfüllen!
Art der Anfälle:		
Beobachtbare Vorzeichen ein	es Anfalls:	
Entsprechende Vorbeugemaß	Snahmen bzw.	Verhalten während eines Anfalls:
Anfallsmedikamente:		
Wo befinden sich diese?		
Wann wird das Medikament g	egeben?	
Wann erfolgt der Notruf?		
Was muss die Begleitperson	sonst noch üb	er die zu betreuende Person wissen?



Vorstand Stefanie Feller Meißener Weg 11 72525 Münsingen

Büro: Lebenshilfe Münsingen e.V. Görlitzer Weg 9 72525 Münsingen Tel.:07381 / 13 57 info@lebenshilfe-muensingen.de www.lebenshilfe-muensingen.de

Medikamentenplan:

Wichtige Angaben bzw. Dosierung der Medikamente:

	Go Datum / Altor:	Original-Unterschrift / Stempel des Arztes	terschr	ift / Stem	pel des Arz	ites
Name:	Gewicht:					
Straße:	Größe:					200-0012
PLZ, Ort:	nimmt keine Medikamente					
Wann wurde zuletzt gegen Wundstarrkrampf -Tetanus- geimpft? Datum:	mpf -Tetanus- geimpft? Datum:					
Anschrift des Hausarztes, Tel.Nr.:						
lch habe / Wir haben davon Kenntnis genomme und im Rahmen der integrativen Freizeitangebo	Ich habe / Wir haben davon Kenntnis genommen, dass die Betreuung im Rahmen der stundenweisen Assistenz und im Rahmen der integrativen Freizeitangebote nicht immer von medizinisch ausgebildetem Personal					
durchgeiumt wird. Ist während der Betreuungszeit die Gabe von M Betreuungskraft ausgeführt wird.	durchgenunt wird. Ist während der Betreuungszeit die Gabe von Medikamenten notwendig, so bitte ich / bitten wir, dass dies von der Betreuungskraft ausgeführt wird.	Datum:			,	
Ort, Datum	Unterschrift					
Name des Medikaments	Grund der Verabreichung z.B: Epilepsie, Verhütung, Entzündung etc.	morgens	ens	mittags	abends	nachts