

# **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 / Teilnehmerdaten:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer/ Handy:

Schwerbehindertenausweis "B"  ja  nein  
Wertmarke  ja  nein  
Ansprechpartner:  Angehörige  gesetzl. Betreuer  
(zutreffendes ankreuzen)

Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ/ Ort:

Telefonnummer/ Handy:

Datum, Unterschrift

Anmeldung bis spätestens 24. Juni 2024



## ***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?

