insieme Aarau-Lenzburg • Industriestrasse 14 • 5036 Oberentfelden

Verein für Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen

Kurztrip an Bielersee

18. bis 19. Juli 2020

Samstag-Sonntag

für jüngere Menschen mit einer mittelgradigen Beeinträchtigung

Leitung
Theresia Dalla Via und Team

Unterkunft
Fasshütte am Bielersee

Kosten ab Einsteigort
Fr. 200.— Mitglieder
Fr. 230.— Nichtmitglieder

Leistungen
Verpflegung All inclusiv, Reisekosten, Betreuung durch insieme, Ausflüge

Gruppengrösse
Max. 6 Personen

Anreise im Kleinbus

Anmeldung mit Talon und Fragebogen
bis 30. Januar 2020
bei Helmut Spirk

Wir besuchen das Papiliorama und Nocturama in Kerzers.
Im Papiliorama hat es 1000 verschiedene Schmetterlinge, die frei herumfliegen.
Im Nocturama sehen wir nachtaktive Tiere. Draussen leben Faultiere, Nachtaffen, Gürteltiere und viele andere Tiere.
Wir übernachten in Fasshütten am Bielersee.
Fein essen können wir im Restaurant Bel Lago.

www.hotel-camping-sutz.ch/de/hotel-camping-sutz/fasshuetten/

insieme Aarau-Lenzburg • Industriestrasse 14 • 5036 Oberentfelden

Verein für Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen

Anmeldetalon **Kurztrip an Bielersee 18./19. Juli 2020**

Name/Vorname			
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Telefon		Natel	
Email			
Geb.-Datum		IV-Nummer	
Rechnungsadresse, falls abweichend			
Ich bin insieme Mitglied	Ja o im Regionalverein ……. Nein o		
Unterschrift Teilnehmende/r:		Unterschrift Bezugs- bzw. Betreuungsperson oder gesetzlicher Vertreter:	

Einsenden (A-Post) bitte bis 30. Januar 2020 an:

Helmut Spirk, Rapsweg 15, 5036 Oberentfelden (bei Fragen: helmut.spirk53@gmail.com)

Bitte senden Sie uns mit dem Anmeldetalon auch den angefügten **„Fragebogen persönliche Daten“** zurück.

Wichtig zu wissen

1. Die Anzahl der Teilnehmenden ist beschränkt. Die Anmeldungen werden nach Eingang und Eignung berücksichtigt. Über die Eignung der Angemeldeten entscheidet insieme Aarau-Lenzburg zusammen mit der Leitung.
2. Sie erhalten zuerst eine Bestätigung der Anmeldung.
   Erst nach unserer Zusage der Teilnahme versenden wir die Rechnung sowie weitere Informationen.
3. Annullation:
   Bis 60 Tage vor Abreise 30 % des Teilnahmebeitrags
   59 – 30 Tage vor Abreise 50 % des Teilnahmebeitrags
   29 – 15 Tage vor Abreise 80 % des Teilnahmebeitrags
   14 – 0 Tage vor Abreise / Nichterscheinen 100 % des Teilnahmebeitrags
   Eine individuelle kostengünstige Reiserücktrittsversicherung kann bei der Allianz Global Assistance abgeschlossen werden **www.allianz-assistance.ch**

insieme Aarau-Lenzburg • Industriestrasse 14 • 5036 Oberentfelden

Verein für Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen

Fragebogen persönliche Daten

Ich möchte an folgenden Ferien oder Wochenenden teilnehmen:

Ferienziel/Datum: _____

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Alle Betreuenden/HelferInnen haben ihre Schweigepflicht (auch über die Dauer des Ferienlagers hinaus) bestätigt.

Hier bitte

Foto

Personalien Teilnehmer

Name .....

Vorname .....

Evt. Institution .....

Strasse Nr ..... Geb.-Datum .....

PLZ Ort ..... Telefon .....

E-Mail ..... IV-/AHV-Nummer .....

Zuständige Betreuungsperson .....

Individueller Betreuungsbedarf (IBB): Stufe ❑ 0 ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4

Gesetzliche Vertretung

Name Vorname .....

Strasse Nr. .....

PLZ Ort ..... Telefon .....

Email ..... Natel .....

❑ Eltern/Elternteil ❑ Geschwister ❑ Beistand ❑ Andere .....

Rechnung geht an gesetzliche Vertretung? ❑ ja ❑ nein

Wenn nein, Rechnung bitte senden an:

Name Vorname .....

Strasse Nr. .....

PLZ Ort ..... Telefon .....

Email ..... Natel .....

Kontaktpersonen während den Ferien

1. Name/Vorname .....

Wann erreichbar ..... Telefon .....

2. Name/Vorname .....

Wann erreichbar ..... Telefon .....

Weitere Angaben

Hausarzt ..... Telefon Hausarzt .....

Krankenkasse/Sektion ..... Unfall versichert ❑ allgemein ❑ halbprivat ❑ privat

..... bei .....

Versicherung ist Sache der Teilnehmer!

Vergünstigungen ❑ IV-Begleiterausweis ❑ SBB Halbtax-Abo ❑ GA

Angaben zur Behinderung und zu Krankheiten

Geistige Behinderung ❑ keine ❑ leicht ❑ mittel ❑ schwer

Gehbehinderung ❑ keine ❑ Gehhilfe ❑ Rollator ❑ Rollstuhl

Bemerkung .....

Sehbehinderung ❑ keine ❑ Brille

Bemerkung .....

Sprachbehinderung ❑ keine ❑ leicht ❑ mittel ❑ kann nicht sprechen

Bemerkung .....

Hörbehinderung ❑ nein ❑ ja ❑ Hörgerät

Epilepsie ❑ nein ❑ ja Bemerkung .....

Herzbeschwerden ❑ nein ❑ ja Bemerkung .....

Diabetes ❑ nein ❑ ja Bemerkung .....

Atembeschwerden/Asthma ❑ nein ❑ ja Bemerkung .....

Höhenverträglichkeit ❑ nein ❑ ja Bemerkung .....

Kreislaufbeschwerden ❑ nein ❑ ja Bemerkung .....

ADHS ❑ nein ❑ ja Bemerkung .....

Allergien ❑ keine ❑ bei Wespenstich ❑ bei Bienenstich **Notfallset mitnehmen!**

Andere Allergien .....

Starrkrampfimpfung ❑ nein ❑ ja, letzte Starrkrampfimpfung am .....

Besondere Auffälligkeiten

davonlaufen	❑	aggressiv	❑	trägt Zahnprothese	❑
anfällig auf Erkältung	❑	sonnenempfindlich	❑	neigt zu Durchfall	❑
neigt zu Verstopfung	❑	unruhiger Schlaf	❑	schnarchen	❑

einnässen ❑ nein ❑ tagsüber ❑ nachts ❑ tagsüber und nachts

Trage Pampers ❑ nein ❑ tagsüber ❑ nachts ❑ tagsüber und nachts

Bitte genügend Hilfsmittel, Pampers, etc. mitgeben.

Bemerkungen zu den Auffälligkeiten .....

.....

❑ Es gibt folgende Situationen, in denen ich mich oder andere gefährde:

.....

Was bereitet Unbehagen/Angst/Stress:

❑ Luftseilbahn ❑ Höhe ❑ Platzangst ❑ Lift ❑ Lärm ❑ grosse Gruppen
❑ neue Umgebung ❑ anderes ……..

Bei sexuellen Neigungen, die eine andere Person gefährden könnten, nehmen Sie zur weiteren Abklärung Kontakt mit der Lagerleitung auf.

Medikamente

Ich benötige Medikamente? ❑ ja ❑ nein

Ich nehme sie selbständig, ohne Hilfe, ein ❑ ja ❑ nein

Die Medikamente müssen mir gegeben werden ❑ ja ❑ nein

Bitte Tabelle auch ausfüllen, wenn Sie die Medikamente selbst einnehmen

Bitte in Blockschrift schreiben!

Medikament	Bemerkung	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

Die Medikamente müssen in einem Dispenser mitgegeben werden. Bitte Kopie der ärztlichen Verschreibung beilegen.

Betreuung, Pflege

	selbständig	teilweise	unselbständig	evtl. Bemerkung
An-/Auskleiden	❑	❑	❑	.....
Essen	❑	❑	❑	.....
Waschen	❑	❑	❑	.....
Zähne putzen	❑	❑	❑	.....
Rasieren	❑	❑	❑	.....
Duschen	❑	❑	❑	.....
Aufstehen/Zubettgehen	❑	❑	❑	.....
Toilette	❑	❑	❑	.....

Betreuung in der Nacht ❑ nicht nötig ❑ nötig Was?.....

.....

Besondere Angaben .....

.....

Besondere Bedürfnisse/Rituale .....

Verschiedenes

Besonderheiten beim Essen ❑ keine ❑ auf Essensmenge achten ❑ Vegetarier
❑ kein Alkohol

❑ Lebensmittelallergie auf .....

❑ welche Speisen/Getränke meiden?.....

❑ weiteres .....

Ich kann mein Sackgeld selbständig verwalten ❑ ja ❑ brauche Unterstützung

Rauchen Sie? ❑ nein ❑ ja Wieviel?.....

Trinken Sie Alkohol? ❑ nein ❑ ja Wieviel?.....

Aktivitäten

Können Sie schwimmen? ❑ nein ❑ ja (Falls Badbesuch, Schwimmweste für Nichtschwimmer mitgeben)

Besondere Fähigkeiten, Hobbies und Interessen:

Welche Tätigkeiten dürfen nicht ausgeübt werden?

Wie lange kann der Teilnehmer wandern/spazieren? ❑ bis 1 Std. ❑ 1 – 2 Std. ❑ mehr

Mir wird übel ❑ Autofahren ❑ auf dem Schiff ❑ Seilbahn

Im Ferienlager werden Fotos gemacht. Ich bin einverstanden, dass Fotos, auf denen ich mit abgebildet bin, evtl. in Zeitungsartikel/Drucksachen/Internet/etc. erscheinen können ❑ ja ❑ nein

Bitte füllen Sie den Fragebogen gut leserlich und wahrheitsgetreu aus. Falsche oder unvollständige Angaben beeinträchtigen das Wohlbefinden der Ferienteilnehmer sowie der ganzen Gruppe.

Unterschriften

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt durch: .....

Ort/Datum .....

Unterschrift teilnehmende Person ..... (sofern möglich/selbständig)

Unterschrift gesetzliche Vertretung/Betreuer .....

Bitte Fragebogen zusammen mit Anmeldung einsenden (Adresse siehe Anmeldetalon)