

## Anmeldeformular für die Wochenenden 2018

Ich melde mich, respektive mein Kind für folgende(s) Wochenende(n) an:

### Kinder

27.–28. Januar 2018 – SKB  
Leitung: Marianne Beeler  
Corina Martoglio

22.–23. September 2018 – Maur  
Leitung: Marianne Beeler  
Corina Martoglio

3.–4. März 2018 – Maur  
Leitung: Ralph Würth

27.–28. Oktober 2018 – SKB  
Leitung: Marianne Beeler  
Corina Martoglio

26.–27. Mai 2018 – Maur  
Leitung: Marianne Beeler  
Corina Martoglio

17.–18. November 2018 – SKB  
Leitung: Sibylle Hochstrasser

30. Juni–1. Juli 2018 – Maur  
Leitung: Ralph Würth

8.–9. Dezember 2018 – SKB  
Leitung: Ralph Würth

### Erwachsene/Jugendliche

3.–4. Februar 2018 – SKB  
Leitung: Sibylle Hochstrasser

10.–11. November 2018 – SKB  
Leitung: Conny Gianesi

24.–25. März 2018 – SKB  
Leitung: Conny Gianesi

## Teilnehmer /in

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Behinderung: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

AHV/IV-Nummer: \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

### Gesetzliche Vertreterin/Gesetzlicher Vertreter (für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre)

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Kontakt - und Notfalladresse (Muss 24 Stunden erreichbar sein)

## Bemerkungen

## Transport

Ich habe:

einen Elektrorollstuhl

einen Handrollstuhl

einen Elektro- und einen Handrollstuhl

keinen Rollstuhl

Kopfstütze vorhanden

andere Transporthilfen und zwar:

\_\_\_\_\_

## Abonnemente

Ich habe:

ein GA

ein Halbtax

eine Begleiterkarte

kein SBB-Abo

## Meine Behinderung

Ich habe eine:

Körperbehinderung

Sehbehinderung

Hörbehinderung

andere Behinderung:

\_\_\_\_\_

## Kommunikation

Ich:

kann sprechen

spreche undeutlich und langsam

kommuniziere mit Tafeln/Computer

kann nicht kommunizieren

## Pflege

Ich muss tagsüber liegen.

Wie lange? \_\_\_\_\_

Ich muss nachts umgelagert werden.

Ich muss Schienen tragen.

am Tag                      stundenweise

in der Nacht              Wie oft? \_\_\_\_\_

Ich trage einen Katheter.

Ich kann in selber wechseln

Ich brauche Hilfe beim Wechseln

Ich muss ein Korsett tragen.

am Tag                      stundenweise

in der Nacht              Wie oft? \_\_\_\_\_

Ich muss Windeln tragen.

am Tag

in der Nacht

Ich brauche andere Unterstützung.

Wofür?

---

## Hilfsmittel

Benötigte Hilfsmittel angeben und mitnehmen.

Lift

Stehständer

Bettgitter

Sondomat

Atemgerät

Duschstuhl

anderes Hilfsmittel und zwar:

\_\_\_\_\_

---

## Wichtige Fragen

Dürfen wir Fotos von Ihnen für unsere Medien wie  
Internetseite, «Aktuell», Jahresbericht etc. verwenden?

Ja

Nein

Wünschen Sie vorgängig Kontakt mit dem Assistenten  
oder der Assistentin?

Ja

Nein

Ich bin Vegetarierin/in

Ja

Nein

Ich esse Schweinefleisch

Ja

Nein

Ich leide an Allergien

Ja

Nein

An welchen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_