

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
Carina Martoglio

22.–23. September 2018 – Maur

Leitung: Marianne Beeler
Carina Martoglio

3.–4. März 2018 – Maur

Leitung: Ralph Würth

27.–28. Oktober 2018 – SKB

Leitung: Marianne Beeler
Carina Martoglio

26.–27. Mai 2018 – Maur

Leitung: Marianne Beeler
Carina 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

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 ihn 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: _____

Empfangsadresse: iqbal@cerebral-zuerich.ch