

Notfallblatt für die Teilnehmenden der Wochenenden 2017

Bitte alle **drei** Seiten vollständig ausfüllen und an uns zurücksenden. Vielen Dank.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

AHV/IV-Nummer: _____

Wohnadresse

Strasse: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Mailadressen

Privat: _____

Geschäft: _____

Behinderung:

Telefon:

Privat: _____

Geschäft: _____

Mobil: _____

Rollstuhl

Elektrorollstuhl (*mit Kopfstütze!*)

Handrollstuhl

Elektro- und Handrollstuhl

kein Rollstuhl

Medikamente (*Dosierung*)

Morgen: _____

Mittag: _____

Abend: _____

Nacht: _____

letzte Impfungen Name und Datum (*Kopie vom
Impfbüchlein beilegen*)

Unfallversicherung: _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt

Name: _____

Strasse: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon: _____

Kontakt - und Notfalladresse (*Eltern, Institution etc.*)
(Muss 24 Stunden erreichbar sein)

Name: _____

Vorname: _____

Telefon privat: _____

Telefon Geschäft: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Kontaktadresse während des Wochenendes
(Die angegebene Person holt die Teilnehmer/in
im Krankheitsfall im Wochenende ab.)

Name: _____

Vorname: _____

Telefon privat: _____

Telefon Geschäft: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Essen und Trinken (Diät, Angaben zur Selbstständigkeit, Gewohnheiten, Art und Menge)

Schlafen (Angaben zu Schlafgewohnheiten, Art der Lagerung, etc.)

Fortbewegung (Angaben zu den Fortbewegungsmöglichkeiten und Hilfsmitteln)

Sprache/Kommunikation (Sprachbücher, Gebärden, Computer, etc.)

Allgemeine Bemerkungen (z.B. Kleider, Hygiene, Pflege, WC, etc.)

Hobbies, Beschäftigungen, Lieblingsspiele etc.

Allergien

Was die Betreuungsperson sonst noch wissen sollte (z.B. *Stimmungsbarometer etc.*)

Platz für weitere Angaben und Informationen

Es haben nicht alle Angaben Platz gefunden? Bitte die weiteren Informationen auf einem Zusatzblatt festhalten und dieses beilegen, vielen Dank.

Ist ein eigenes Notfallblatt vorhanden? Bitte unbedingt eine Kopie mitbringen.

Dieses Formular ist wahrheitsgetreu ausgefüllt.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____