



**Ferien- und Besinnungswoche für Menschen mit einer geistigen Behinderung
Samstag, 05. Juli bis Samstag, 12. Juli 2025 im Centre St. François, 2800 Delsberg**

Anmeldung

Personalien

Name _____ Vorname _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
Geburtsdatum _____ ☎ Tel. Nr. _____
☎ Natel Nr. _____ ☒ E-Mail _____

Eltern oder gesetzlicher Vertreter

Name _____ Vorname _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
☎ Tel. Nr. _____ ☎ Natel Nr. _____
☒ E-Mail _____

Name und Adresse der Institution

Name der Institution, Bezugsperson _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
☎ Tel. Nr. _____ ☎ Natel Nr. _____
☒ E-Mail _____

Hausarzt: Name _____ Adresse _____
☒ E-Mail _____ ☎ Tel. Nr. _____

Wer kann bei einem Zwischenfall erreicht werden? (wichtig) _____

Krankenkasse _____ Versicherungs-Nr. _____

Unfallversicherung **(Die Unfallversicherung ist Sache der Teilnehmenden)** _____

IV-Nr. _____ IV Begleitkarte vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Welche Behinderungsform liegt vor? _____

Handrollstuhl ☐ Ja ☐ Nein Elektrorollstuhl ☐ Ja ☐ Nein
Transfer möglich? ☐ Ja ☐ Nein Andere Hilfsmittel für Fortbewegung _____

Medikamente ☐ Ja ☐ Nein **Medikamente gerichtet und kontrolliert mit einer aktuellen
Medikamentenliste direkt mit ins Lager nehmen! Die notwendigen Reservemedikamente nicht vergessen.**

Selbständiges Management der Medikamente ☐ Ja ☐ Nein

Bitte wenden! ➡

Essen/Diät?

Benötigen Sie eine Diät? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja welche _____

Essen Sie vegetarisch? ☐ Ja ☐ Nein

Allergien jeglicher Art _____

Schlafen

Wünschen Sie ☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer (Einzelzimmer sind nur beschränkt vorhanden!)

Inkontinenz in der Nacht ☐ Ja ☐ Nein Inkontinenz am Tag ☐ Ja ☐ Nein

Unterstützung und Betreuung

Einzelbetreuung ☐ Ja ☐ Nein Spezielle Schonung ☐ Ja ☐ Nein

Hilfe beim Essen/Trinken ☐ Ja ☐ Nein Bei der täglichen Pflege ☐ Ja ☐ Nein

Beim An/Auskleiden ☐ Ja ☐ Nein Beim Toilettengang ☐ Ja ☐ Nein

Hilfe in der Nacht ☐ Ja ☐ Nein, wenn ja welche Art: _____

Bemerkungen: _____

Besonderes Verhalten ☐ Ja ☐ Nein Wie muss reagiert werden _____

Lieblingsbeschäftigung _____

Selbständiger Umgang mit Geld, kann Geld bei sich behalten ☐ Ja ☐ Nein

Reiseangaben

Mit dem Car ab Luzern Allmend, AAL Gebäude ☐ Ja Private Anreise ☐ Ja

Mit dem Car ab Sursee (Oberer Graben) ☐ Ja

Medien

Dürfen wir Fotos von Ihnen für die kirchlichen Medien verwenden? ☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen, was ich noch sagen wollte: _____

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und genau aus!

Das Leitungsteam und die Begleitpersonen haben Einsicht auf dieses Formular.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Senden Sie das Formular bitte bis spätestens **31. März 2025** an:

Katholische Kirche im Kanton Luzern, Heidi Bühlmann, Behindertenseelsorge
Abendweg 1, Postfach, 6000 Luzern 6

☎ Telefon: 041/ 419 48 43, ✉ E-Mail: heidi.buehlmann@lukath.ch

(Die Anmeldungen werden aufgrund der Pflegemöglichkeiten berücksichtigt.)