

Weekend für Menschen mit einer geistigen Behinderung
vom Freitag, 13.09.24 – Sonntag, 15.09.24 in Schwarzenberg

Anmeldung

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ Nr. _____ PLZ/ Ort _____

Geburtsdatum _____ ☎Tel. _____

Eltern/oder gesetzlicher Vertreter

Name und Vorname _____

Adresse _____

☎Tel. _____ ✉ Email _____

Name und Adresse der Institution, wo Kursteilnehmer:in lebt

Institution/ Adresse _____

Name Kontaktperson _____

PLZ/ Ort _____ ☎Tel. _____

✉ Email _____ IV- Nummer _____

Wer soll bei einem Zwischenfall informiert werden? (wichtig) _____

Was für eine Behinderung hast du _____

Hand-Rollstuhl ja Elektro-Rollstuhl ja Transfer möglich ja nein

Andere Hilfsmittel _____

Hausarzt Name _____ Adresse _____

☎ Tel. _____

Krankenkasse _____ Versicherungs-Nr. _____

Unfallversicherung (obligatorisch) welche _____

Die Unfallversicherung ist Sache der Teilnehmenden.

Medikamente ja nein

(Bitte gerichtete und kontrollierte Medikamente und eine aktuelle Medikamentenliste direkt ins Weekend mitnehmen)

Medikamentenmanagement selbständig ja nein Wenden 

Diät _____ Allergien (allgemein) _____

Vegetarier/in ja

Welche Unterstützung benötigst du

Beim Essen _____

Bei der Körperpflege _____

Beim An- ausziehen _____

Beim Toilettengang _____

Besonderes Verhalten, Schonung, wie muss reagiert werden _____

Brauchst du Unterstützung in der Nacht, wenn ja was? _____

Inkontinenz in der Nacht ja nein Inkontinenz am Tag ja nein

Lieblingsbeschäftigung _____

Selbständiger Umgang mit Geld ja nein (Geldmanagement kann der Gast ohne Unterstützung)

Dürfen Fotos von dir für die kirchlichen Medien veröffentlicht werden? ja nein

Besonderes, Bemerkungen _____

Bitte fülle das Formular vollständig und genau aus.

Die zuständige Begleitperson und das Leitungsteam haben Einsicht auf dieses Formular.

Kurzfristige Absagen (ab 3 Tage vor Kurbeginn) müssen wir voll verrechnen.

Angaben zur Reise

Private Anreise (16:00 Treffpunkt Schwarzenberg, Bildungszentrum Matt). Das Weekend endet am Sonntag um 13.30. Danach besteht die Möglichkeit an der Tanzparty im Treibhaus in Luzern teilzunehmen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Sende das Anmeldeformular bis spätestens 05. August 2024 an:

Kath. Kirche im Kanton Luzern, Behindertenseelsorge
Heidi Bühlmann
Abendweg 1, Postfach
6000 Luzern 6,
☎ 041 419 48 43 ✉ heidi.buehlmann@lukath.ch