

Anmeldeunterlagen „Inklusives Funcamp“, Sommer 2025

Allgemeine Angaben zu Ihrem Kind

Familienname und Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Beeinträchtigung: ☐ Ja ☐ Nein*

*Wenn Sie die Frage mit „Nein“ beantwortet haben, müssen Sie die nachfolgenden Fragen nicht beantworten, sondern ausschließlich das Feld zu den „Allgemeinen Angaben zum gesetzlichen Vertreter“ am Ende dieses Dokuments ausfüllen.

Bezeichnung und genaue Beschreibung der Beeinträchtigung (körperlich und kognitiv)

Angaben zur Pflege und Betreuung (Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt!)

Sind Pflegemaßnahmen während des Camps notwendig? ☐ Ja ☐ Nein

Nimmt Ihr Kind mit einer persönlichen Assistenz am Camp Teil? * ☐ Ja ☐ Nein

Name und Vorname der PA:

Telefonnummer der PA:

*Der PTSV kann keine 1:1 Betreuung für Ihr Kind leisten. Es besteht jedoch selbstverständlich die Möglichkeit Ihrem Kind während des Camps eine Persönliche Assistenz zur Seite zu stellen.

Medizinische Besonderheiten

Diagnose(n)

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? ☐ Ja ☐ Nein

Morgens ☐ vor ☐ nach dem Essen

Mittags ☐ vor ☐ nach dem Essen

Gibt es Medikamente, die Ihr Kind im Bedarfsfall nehmen muss? ☐ Ja ☐ Nein

Weitere medizinische Besonderheiten

Inkontinenz: ☐ Ja ☐ Nein

Ernährungsbesonderheiten

Verhaltensbesonderheiten

Sonstige Bemerkungen

Allgemeine Angaben zum gesetzlichen Vertreter

Name und Vorname:

Adresse:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

Während des Camps erreichbar unter: