

Anmeldeformular für die Aladdin-Ferienwochen

Pradotel, Churwalden

Anmeldung für Datum 1. Ferienwoche: 03. – 08. Oktober 2022
 2. Ferienwoche: 09. – 15. Oktober 2022

Wir besuchen die Aladdin-Ferienwochen zum _____ Mal.

Familiennamen und Wohnadresse		
	Tel. P	
	Tel. G	
	Mobile	
	Email	

Bitte legen Sie diesem Fragebogen ein aktuelles Familienfoto bei.

Eltern, dann Kinder (Name, Vorname)	Geburtstag	Beeinträchtigt	Teilnahme
			Ja <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/>
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Bitte füllen Sie für **jedes Kind**, das eine Beeinträchtigung hat, die dritte Seite dieses Anmeldeformulars aus.

Anreise (individuell): per Bahn mit dem Auto

Wir brauchen Unterstützung: Ja Nein

Wenn ja, wie können wir Ihnen helfen?

Die Anmeldung wird durch den Sozialdienst eingereicht: Ja Nein

Kontakt:

Stelle:

Sachbearbeiter/in:

Tel.:

Kosten (vom Sozialdienst auszufüllen oder nach Vereinbarung) CHF:

Fotos, die während den Ferienwochen aufgenommen werden, verwenden wir für unsere Drucksachen, die Homepage und Sozialen Medien (Facebook).

Dürfen Fotos für die Öffentlichkeitsarbeit von der Aladdin-Stiftung verwendet und veröffentlicht werden?

Ja Nein

Essen und Trinken

Während den Ferienwochen erhalten alle Teilnehmenden drei Mahlzeiten pro Tag (Vollpension).

Bitte teilen Sie uns hier allfällige Diäten, Allergien, Unverträglichkeiten, Spezialkost, etc. **aller** Familienmitglieder mit.

Eltern, dann Kinder	Diäten, Allergien, Unverträglichkeiten, Spezialkost

Ausflüge

Wir führen während den Ferienwochen jeweils verschiedene, wetterabhängige Ausflüge durch.

Eltern, dann Kinder	SBB-Abonnemente
	Wählen Sie ein Element aus.
	Wählen Sie ein Element aus.
	Wählen Sie ein Element aus.
	Wählen Sie ein Element aus.
	Wählen Sie ein Element aus.

Erwartungen

Haben Sie spezielle Erwartungen, Vorstellungen oder gar Wünsche, was die Aladdin-Ferienwoche angeht?

Sonstige Bemerkungen

Alle Versicherungen (Kranken- / und Unfallversicherung, Haftpflichtversicherung) sind Sache des Teilnehmenden.

Ich bin/ wir sind mit den Anmeldebedingungen für die Aladdin-Ferienwochen einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift

Datenblatt für beeinträchtigte Kinder

So kann sich das Team auf Besonderheiten vorbereiten.

Name		Alter	
Körpergrösse			
Gewicht			
Art der Beeinträchtigung / Diagnose			
Beschrieb der Situation			
Besondere Merkmale oder Auffälligkeiten			
IV-Berechtigung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	IV-Nummer:	

Bitte zutreffendes ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Medikamente	Welche:			
Allfällige Nebenwirkungen				
Kommunikation				
<input type="checkbox"/> Verbal möglich	<input type="checkbox"/> Nonverbal	<input type="checkbox"/> mit Hilfsmitteln (Sprachcomputer, Handzeichen, Lautieren, Gesten etc.)	Bemerkungen:	
Sehen				
<input type="checkbox"/> Sieht gut	<input type="checkbox"/> Sieht nicht gut	<input type="checkbox"/> Brillenträger/-in	<input type="checkbox"/> Blind	
Hören				
<input type="checkbox"/> Hört gut	<input type="checkbox"/> Hört nicht gut	<input type="checkbox"/> Hörgerät	<input type="checkbox"/> Gehörlos	
Mobilität				
<input type="checkbox"/> Fussgänger	<input type="checkbox"/> Mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Liegewagen	
<input type="checkbox"/> davonlaufen	<input type="checkbox"/> aggressiv			
Körperliche Leistungsfähigkeiten und Interessen				
Greifen/Festhalten (z.B. Seil festhalten, eigenen Körper an einem Seil o.ä. baumeln lassen)				
<input type="checkbox"/> Ja, problemlos	<input type="checkbox"/> Nur beschränkt	<input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> Bemerkung:	
Werfen/Fangen (z.B. von Bällen)				
<input type="checkbox"/> Ja, beides problemlos	<input type="checkbox"/> Nur werfen	<input type="checkbox"/> Nur fangen	<input type="checkbox"/> gar nicht	Bemerkungen:
Abläufe wahrnehmen und wiedergeben				
<input type="checkbox"/> Ja, problemlos	<input type="checkbox"/> Ja, über kurze Zeit	<input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> Bemerkung:	

Was bereitet Unbehagen/Angst/Stress?			
<input type="checkbox"/> Lärm	<input type="checkbox"/> Höhe	<input type="checkbox"/> grosse Gruppen	<input type="checkbox"/> neue Umgebung
<input type="checkbox"/> Lift	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Luftseilbahn	<input type="checkbox"/> nichts
<input type="checkbox"/> weitere			
Was kann in solchen Situationen beruhigend wirken?			
Hobbies / Lieblingsbeschäftigung:			
Hilfestellungen durch das Aladdin-Leiterteam			
In welchen Bereichen möchten die Eltern <u>durch das Leiterteam entlastet</u> werden?	<input type="checkbox"/> der Nahrungsaufnahme <input type="checkbox"/> Beaufsichtigung	Bemerkungen:	
Gibt es Eigenheiten bei den Geschwistern, die das Team kennen muss?	Welche:		
Adresse des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärzte			
Name		Tel G:	
Adresse:		Mobile:	
		Email:	
Weitere wichtige Adresse für medizinische Versorgung			
Name		Tel G:	
Adresse:		Mobile:	
		Email:	