

Anmeldung zum Freizeit- und Bildungsprogramm

Diese Anmeldung muss für die Teilnahme an einem Angebot vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt werden! Ansonsten ist eine Teilnahme nicht möglich.

Bitte pro Angebot ein eigenes Anmeldeformular ausfüllen.

Selbstverständlich helfen wir Ihnen auch beim Ausfüllen 0981/4663-1701.

Persönliche Angaben

Nachname, Vorname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefonnummer	
Geburtstag	

Haben Sie einen rechtlichen Betreuer?

Ja

Nein

Nachname, Vorname	
Straße und Hausnr.	
Postleitzahl und Ort	
Telefonnummer	

Die Rechnung für die Veranstaltung geht an

mich.

meinen rechtlichen Betreuer.

Sind Sie Mitglied im Verein der Lebenshilfe Ansbach?

Ja

Nein

Wer soll im Notfall oder bei Fragen verständigt werden?

Nachname, Vorname	
Straße und Hausnr.	
Postleitzahl und Ort	
Telefonnummer	

Haben Sie eine Behinderung oder Erkrankung?

Ja

Nein

Art der Behinderung?

<input type="checkbox"/> geistige Behinderung	<input type="checkbox"/> Sehbeeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Autismus
<input type="checkbox"/> körperliche Behinderung	<input type="checkbox"/> Gehbeeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Anfallserkrankung
<input type="checkbox"/> Suchterkrankung	<input type="checkbox"/> Hörbeeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Psychische Erkrankung
<input type="checkbox"/> Sonstige:		

Genauere Erläuterung der Behinderung?

Benötigen Sie einen Rollstuhl oder eine Gehhilfe?

Rollstuhl (ich fahre selbst)

Rollstuhl (ich brauche Hilfe)

Rollstuhl (Umsetzen möglich)

Nein

Rollator

sonstige Gehhilfe

Anmeldung senden an:

Treffpunkt Lebenshilfe, Karlstraße 7, 91522 Ansbach

Haben Sie eine Wertmarke für Bus und Bahn?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Benötigen Sie Unterstützung im Straßenverkehr?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Benötigen Sie Unterstützung um sich in einer fremden Umgebung zurechtzufinden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Können Sie Ihr Geld selbst verwalten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Müssen Sie während der Veranstaltung Medikamente einnehmen? Die Mitarbeiter können lediglich auf das Hinunterschlucken des Medikamentes achten.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie einen Pflegegrad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein welchen _____
Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein GdB _____ Merkzeichen _____

Worauf müssen unsere Mitarbeiter besonders achten? Sollte der Platz nicht ausreichen, kann ein Beiblatt hinzugefügt werden.

(z. B. Allergien, Herzfehler, Unverträglichkeiten, Diabetes, Ängste usw.)

Wobei benötigen Sie sonst Unterstützung oder würden sich Unterstützung wünschen?

(z. B. Toilettengänge, Besonderheiten beim Essen und Trinken)

Ich möchte mich für folgendes Angebot anmelden:

Datum des Angebotes	Titel des Angebotes

Sind Sie damit einverstanden, dass wir Fotomaterial, das bei Ausflügen und Aktivitäten gemacht wird, in unseren Medien (z. B. Newsletter, Mitgliederzeitschrift, Facebook-Seite) **veröffentlichen?**

Ich gebe meine Zustimmung

Ich bin nicht einverstanden

(diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden)

Die Richtlinien dieses Heftes habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Teilnehmer _____
(Datum und Unterschrift)

Rechtlicher Betreuer _____
(Datum und Unterschrift)

Anmeldung senden an:

Treffpunkt Lebenshilfe, Karlstraße 7, 91522 Ansbach