

**Lebenshilfe Münster
Freizeitbereich
Windthorststr. 7**

48143 Münster

ANMELDEBOGEN

Persönliche Daten:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Handy:

e-mail:

Geburts. -
datum:

Mitgliedschaft:

Ich oder meine nächsten Angehörigen sind Mitglied bei der Lebenshilfe
Münster: ja nein

Ich möchte Lebenshilfe-Mitglied werden. (Siehe beigelegte
Beitrittserklärung!)

Krankenkasse/Pflegekasse:

Pflegestufe: Keine 1 2 3

Ich möchte einen Antrag auf Verhinderungspflege stellen: ja nein

Behindertenausweis:

mit Merkzeichen **B** (Begleitung frei) ja nein

Anmeldung:

Ferienangebot:

Zeitraum:

Ferienangebot:

Zeitraum:

Ferienangebot:

Zeitraum:

Ferienangebot:

Zeitraum:

Bildungsfreizeit:

Zeitraum:

Für die außerörtliche Reise möchte ich, wenn möglich, ein **Einzelzimmer buchen**.
Ich werde einen Einzelzimmerzuschlag von ca. 10,00 € pro Nacht entrichten. ja

Kontaktadresse während der Reise

Bei Fragen oder Schwierigkeiten während der Reise muss ein Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Wo und wann ist eine Kontaktperson zu erreichen?

Name:

Verwandtschaftsgrad:

Straße, PLZ,
Ort:

Telefon:

Mobil:

Wann

Medikamente:

Brauchen Sie

Medikamente: ja

nein

Wenn ja, dann erhalten Sie von uns einen Medikamentenbogen, den Sie bitte ausgefüllt an uns zurückschicken.

Begleitung

Ist eine Einzelbegleitung
notwendig?

ja nein

Mobilität:

Sind Sie Rollstuhlfahrer?

nein ja E – Rolli

Falls ja:

Ist Ihr Rollstuhl einklappbar? ja nein

Können Sie einige Schritte laufen? ja nein

Können Sie während der Fahrt auf einem normalen
Sitzplatz im Zug oder Bus sitzen? ja nein

Benötigen Sie andere
Hilfen z.B. einen
Rollator? Welche?

Brauchen Sie Hilfe beim
Einsteigen in den Zug?

ja Welche?
nein

Können Sie in einem
Etagenbett OBEN
schlafen?

ja nein

Es besteht eine **Privathaftpflichtversicherung**:

ja nein

Hiermit melde ich mich für das/ die Ferienangebot/ e verbindlich an.
Ich erkläre, dass ich die Teilnahmebedingungen sowie die Rücktrittsbedingungen
gelesen habe und akzeptiere.

.....
Datum

.....
Unterschrift Teilnehmer

.....
Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters (wenn erforderlich)

ANMELDEBOGEN

Persönliche Daten:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Handy:

e-mail:

Geburts. -
datum:

Mitgliedschaft:

Ich oder meine nächsten Angehörigen sind Mitglied bei der Lebenshilfe
Münster: ja nein

Ich möchte Lebenshilfe-Mitglied werden. (Siehe beigelegte
Beitrittserklärung!)

Krankenkasse/Pflegekasse:

Pflegestufe: Keine 1 2 3

Ich möchte einen Antrag auf Verhinderungspflege stellen: ja nein

Behindertenausweis:

mit Merkzeichen **B** (Begleitung frei) ja nein

Anmeldung:

Ferienangebot:

Zeitraum:

Ferienangebot:

Zeitraum:

Ferienangebot:

Zeitraum:

Ferienangebot:

Zeitraum:

Bildungsfreizeit:

Zeitraum:

Für die außerörtliche Reise möchte ich, wenn möglich, ein **Einzelzimmer buchen**.
Ich werde einen Einzelzimmerzuschlag von ca. 10,00 € pro Nacht entrichten. ja

Kontaktadresse während der Reise

Bei Fragen oder Schwierigkeiten während der Reise muss ein Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Wo und wann ist eine Kontaktperson zu erreichen?

Name:	Verwandtschaftsgrad:
Straße, PLZ, Ort:	
Telefon:	Mobil:
Wann	

Medikamente:

Brauchen Sie Medikamente:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, dann erhalten Sie von uns einen <u>Medikamentenbogen</u> , den Sie bitte ausgefüllt an uns zurückschicken.		

Begleitung

Ist eine Einzelbegleitung notwendig?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Mobilität:

Sind Sie Rollstuhlfahrer?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> E – Rolli
	Falls ja:		
	Ist Ihr Rollstuhl einklappbar?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Können Sie einige Schritte laufen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Können Sie während der Fahrt auf einem normalen Sitzplatz im Zug oder Bus sitzen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Benötigen Sie andere Hilfen z.B. einen Rollator? Welche?			
Brauchen Sie Hilfe beim Einsteigen in den Zug?	ja <input type="checkbox"/>	Welche?	
	nein <input type="checkbox"/>		
Können Sie in einem Etagenbett OBEN schlafen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

Es besteht eine Privathaftpflichtversicherung :	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

Hiermit melde ich mich für das/ die Ferienangebot/ e verbindlich an.
Ich erkläre, dass ich die Teilnahmebedingungen sowie die Rücktrittsbedingungen gelesen habe und akzeptiere.

.....

Datum	Unterschrift Teilnehmer	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (wenn erforderlich)
-------	-------------------------	--