



Einfach
Mensch
sein



EINZELGÄSTEFREIZEIT



Interaktives
barrierefreies
PDF

FRAGEBOGEN FÜR TEILNEHMENDE

Liebe Familien,

damit wir Sie und insbesondere Ihr Kind oder Angehörige*ⁿ mit Behinderung schon jetzt etwas kennenlernen können, bitten wir Sie, die nachfolgenden Fragen für uns zu beantworten. Ihre Antworten dienen ausschließlich einer möglichst optimalen Vorbereitung unseres Hauses und unserer ehrenamtlich Mitarbeitenden auf die Tagesbetreuung Ihres Kindes/Angehörige*ⁿ.

INHALTE DES FRAGEBOGENS

TEIL A – Angaben zur Buchung (Seiten 1–4)

1. Welches Angebot möchten Sie wahrnehmen? [Seite 1](#)
2. Persönliche Angaben zu Ihrer Familie [Seite 1](#)
3. Zimmerbedarf und ergänzende Ausstattung [Seite 3](#)
4. Fragen zur Ernährung [Seite 4](#)

TEIL B – Angaben zur Betreuung (Seiten 5–11)

1. Persönliche Angaben zu Ihrem Kind/Angehörigen [Seite 5](#)
2. Beschreibung von individuellen Ausprägungen [Seite 7](#)
3. Wünsche, Träume und Ideen für einen gelingenden Urlaub [Seite 9/10](#)
4. Weitere Informationen und Datenschutz [Seite 11](#)

TEIL A – Angaben zur Buchung

1. WELCHES ANGEBOT MÖCHTEN SIE WAHRNEHMEN?

Die Veranstaltungsnummer und das Datum entnehmen Sie bitte unserer Internetseite unter www.langau.de/veranstaltungen/

Datum:

Veranstaltungsnummer:

2. PERSÖNLICHE ANGABEN ZU IHRER FAMILIE

Anzahl der teilnehmenden Personen

Mit wie vielen Personen möchten Sie an den Urlaubswochen teilnehmen?

Anzahl Erwachsene:

Davon Rollstuhlfahrer:innen mit Bedarf an einem rollstuhlgerechtem Zimmer (Anzahl)

Anzahl Kinder:

Davon Rollstuhlfahrer:innen mit Bedarf an einem rollstuhlgerechtem Zimmer (Anzahl)



Kontaktdaten der Eltern

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Alter:

Beruf:

Telefonnummer Festnetz:

Telefonnummer Mobil:

Notfallkontakt (Name, Telefon):

Sind Sie alleinerziehend?

Nein

Ja

Weitere Kontaktdaten? (falls von oben abweichend)

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Alter:

Beruf:

Telefonnummer Festnetz:

Telefonnummer Mobil:

Notfallkontakt (Name, Telefon):

Angaben zu den Kindern / Angehörigen

Name, Vorname, Geburtsdatum, Alter:

Mit Handicap?

Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein

Angaben zum Pflegegrad

Welcher Pflegegrad liegt vor?

Eins Zwei Drei Vier Fünf Keiner

Abrechnung erfolgt über: Verhinderungspflege Zusätzliche Betreuungsleistung

3. ZIMMERBEDARF UND ERGÄNZENDE AUSSTATTUNG

Wir sind bemüht Ihren Wünschen zu entsprechen. Bitte haben Sie Verständnis, wenn das im Einzelfall auch mal nicht gelingt.

Einzelzimmer (Anzahl) Davon rollstuhlgerecht Mit Zusatzausstattung? (Bitte unten wählen)
 Doppelzimmer (Anzahl) Davon rollstuhlgerecht Mit Zusatzausstattung? (Bitte unten wählen)
 Mehrbettzimmer (Anzahl) Davon rollstuhlgerecht Mit Zusatzausstattung? (Bitte unten wählen)

Welche Zusatzausstattung benötigen Sie?

ZUSATZAUSSTATTUNG	EINZELZIMMER	DOPPELZIMMER	MEHRBETTZIMMER
ZUSTELLBETT	Ja Anzahl	Ja Anzahl	Ja Anzahl
KINDERBETT	Ja Anzahl	Ja Anzahl	Ja Anzahl
PFLERGE BETT	Ja Anzahl	Ja Anzahl	Ja Anzahl
BETT MIT FALLSCHUTZ (BRETT)	Ja Anzahl	Ja Anzahl	Ja Anzahl
KAYSERBETT (RUNDUM GESCHLOSSEN)	Ja Anzahl	Ja Anzahl	Ja Anzahl
BETTERHÖHUNG	Ja Anzahl	Ja Anzahl	Ja Anzahl
AUFSTEHHILFE (GALGEN)	Ja Anzahl	Ja Anzahl	Ja Anzahl
LIFTER (ELEKTRISCH / MECHANISCH)	Ja Anzahl	Ja Anzahl	Ja Anzahl
PFLERGE BAD IN ZIMMERNÄHE	Ja	Ja	Ja
DUSCHHOCKER OHNE LEHNE	Ja Anzahl	Ja Anzahl	Ja Anzahl
DUSCHSTUHL MIT LEHNE	Ja Anzahl	Ja Anzahl	Ja Anzahl
GESPERRTE FENSTER	Ja	Ja	Ja
WINDELEIMER	Ja Anzahl	Ja Anzahl	Ja Anzahl
SONSTIGES			



4. FRAGEN ZUR ERNÄHRUNG

Wir ernähren uns: (Bitte die Anzahl der Personen in das Kästchen eintragen)

Vegetarisch

Normale Vollkost

Ohne Schweinefleisch

Diabetikerkost

Vegan (plus 3 Euro pro Tag und pro Person)

Sonstiges, und zwar:

Benötigen Sie besondere Diäten wegen Unverträglichkeiten oder Stoffwechselerkrankungen (beispielsweise Nüsse, Weizen, Milchprodukte etc.)?:

Nein

Ja

Falls ja, welche: (Detaillierte Absprachen erfolgen direkt mit der Küche vor Ort.)

Unser Kind / Angehörige*r mit Behinderung benötigt eine differenziertere Ernährung, über die oben erfasste Ernährungsform hinaus:

Nein

Ja

Falls ja, welche:

Pürierte Nahrung

Schonkost

Nahrung wird mitgebracht

Sondernahrung
(Für Sondernahrung
entstehen zusätzliche
Kosten, in Abhängig-
keit von Zeit- und
Lebensmittelaufwand)

Sonstiges, und zwar:



TEIL B – Angaben zur Betreuung

1. PERSÖNLICHE ANGABEN ZU IHREM KIND / ANGEHÖRIGEN

Wo lebt Ihr*e Angehörige*r?

Zuhause In einer stationären Einrichtung? Falls ja, welche:

Name und Anschrift

Besucht er / sie eine Kita, Schule bzw. ist berufstätig?

Kita Schule Berufsvorbereitung Berufstätigkeit

Sonstiges?

Angaben zur Art der Behinderung:

Welche Diagnose liegt vor?

Sollte keine Diagnose vorliegen, beschreiben Sie bitte kurz die Art der Beeinträchtigung:

Bestehen epileptische Anfälle?

Nein Ja

In welchen Abständen treten diese auf?

Wie lange dauert ein Anfall?

Wie kündigt sich der Anfall an?

Kann sie/er den Anfall ankündigen?

Nein Ja

Wie läuft der Anfall ab?

Welche spezielle Hilfe ist geboten?

Wird ein Notfallmedikament verabreicht?

Nein Ja Falls ja, welches:

In welcher Dosierung und in welcher Phase muss das Medikament verabreicht werden?

Medikamente

Nimmt sie / er regelmäßig Medikamente ein?

Nein Ja Falls ja, welche:

WICHTIG: Bitte geben Sie bei einer gewünschten Übernahme der Medikamentierung durch das Betreuungsteam eine ärztliche Anordnung mit.

Medizinische Behandlung im Notfall:

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass im Falle medizinischer Notwendigkeit die Einweisung in ein Krankenhaus ohne gesonderte Rücksprache erfolgt. Hiermit gebe ich meine/ geben wir unsere Einwilligung für Maßnahmen und Eingriffe, die von ärztlicher Seite für zwingend erforderlich gehalten werden.

Unterschrift des Teilnehmenden

Unterschrift Fürsorgeberechtigte(r)

Allergien, Krankheiten und Infektionen

Hat Ihr*e Angehörige*r ansteckende Krankheiten oder Infektionen?

Allergien Krankheiten Infektionen

Falls ja, welche? Bitte eine genaue Beschreibung:

Angaben zu Größe und Gewicht

Bitte geben Sie die Größe, das Gewicht und das Alter Ihr*es Angehörige*n an.

Alter (in Jahren)

Größe (in cm)

Gewicht (in kg)



2. BESCHREIBUNG VON INDIVIDUELLEN AUSPRÄGUNGEN

Persönliche Eigenschaften und Neigungen

Ausgeglichen

Schüchtern

Kontaktfreudig

Lebhaft

Still

Oft zu Späßen aufgelegt

Öfters schlecht gelaunt

Aggressiv, falls ja In welchen Situationen/aus welchem Anlass:

Autoaggressiv, falls ja wie und in welchen Situationen/aus welchem Anlass:

Braucht Rückzugsmöglichkeiten, falls ja wann und wie:

Hat sie/er vor bestimmten Dingen/Situationen Angst? Falls ja wann und wie:

Neigt dazu, sich von der Gruppe zu entfernen/wegzulaufen?

Gibt es Besonderheiten während der Essensituation wie zum Beispiel Unruhe.

Weitere individuelle Merkmale wie besondere Stärken und Leidenschaften?

Sprache

Sie/er teilt sich durch Sprache mit Spricht nicht

Was sie/er sagen oder ausdrücken will, ist **gut** zu verstehen?

Was sie/er sagen oder ausdrücken will, ist **nur mit Mühe** zu verstehen?

Was sie/er sagen oder ausdrücken will, ist **fast nicht** zu verstehen?

Sie/er teilt sich durch Gestik/Mimik mit

Sehen

Gutes Sehvermögen Brillenträger

Eingeschränktes Sehvermögen Blindheit

Hören

Gutes Hörvermögen Hörgerät

Eingeschränktes Hörvermögen Taubheit

Greifen

Kann sehr gut greifen Nur mit Schwierigkeiten Kann kaum oder gar nicht greifen

Mobilität

Fragen zur Mobilität Ihres Kindes/Angehörige*n:

Kann frei gehen Mit Gehhilfe. Falls ja, welche:

Kann Treppen steigen

Kann stehen Kann sitzen

Kann frei schwimmen Schwimmt mit Schwimmhilfe

Fährt im Rollstuhl Elektronisch Mechanisch Kann alleine fahren

Benötigt Autositz? Falls ja, bitte für Ausflüge mitbringen

Angaben zum Unterstützungsbedarf

Unser Kind/Angehörige*r benötigt Unterstützung bei folgenden Tätigkeiten:

Toilettengang:

Nein Ja

Falls ja, wie:

Essen & Trinken:

Nein Ja

Falls ja, wie:



3. WÜNSCHE, TRÄUME UND IDEEN FÜR EINEN GELINGENDEN URLAUB

Persönliche Vorlieben bei der Freizeitgestaltung bitte hier:

Hier möchten wir Sie um eine kurze Beschreibung Ihres Kindes/ Angehörige*n bitten. Je besser wir Ihr Kind/ Angehörige*n kennen, umso besser können sich unsere Ehrenamtlichen auf sie alle vorbereiten.

Wichtig ist uns zudem ein FOTO von Ihrem Kind / Angehörigen, das Sie im nachfolgenden Feld direkt hochladen können (Format pdf). Zu große Bilder können teilweise abgeschnitten sein. Sollte das nicht funktionieren, schicken Sie uns Ihr Bild / Ihre Bilder bitte einfach als Mailanhang an veranstaltung@langau.de

Bitte hier
klicken und
PDF Bild
hochladen

SOLLTEN WIR SONST NOCH ETWAS ÜBER SIE WISSEN?

Hilfe und Fragen zum Ausfüllen des Anmeldebogens

Sollten Sie bei der Beantwortung unsicher sein, oder wünschen Sie weitere Angaben zu machen, dann können Sie dies gerne telefonisch oder per E-Mail tun. Dazu erreichen Sie uns unter **08862-9102 14** oder unter veranstaltung@langau.de

4. WEITERE INFORMATIONEN UND DATENSCHUTZ

Termine und Benachrichtigungen:

Sollten die Plätze für die gewünschte Freizeit vergeben sein, können wir Sie auch für das kommende Jahr vormerken. Bitte kreuzen Sie an, wenn Sie von uns über weitere Termine informiert werden möchten.

Nein Ja

Weitergabe von Informationen an Dritte:

Für eine reibungslose Vorbereitung der Freizeit ist es nötig, dass auch Dritte (ehrenamtliche Mitarbeitende, ggf. Pflegedienst, etc.) die hier angegebenen Informationen zur Verfügung gestellt bekommen.

Ich erkläre mich mit der Weitergabe der Daten unter Berücksichtigung des geltenden Datenschutzes einverstanden:

Nein Ja

Fotografien:

Hiermit gestatte ich, dass während der Veranstaltung Fotos von uns gemacht werden dürfen:

Nein Ja

Verwendung der Fotografien:

Die Bilder dürfen für die Öffentlichkeitsarbeit der Langau, z.B. Homepage, Flyer, Zeitungsartikel, Instagram, Facebook etc. verwendet werden:

Nein Ja

Richtigkeit der Angaben

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der von Ihnen gemachten Angaben. Der vollständig ausgefüllte Fragebogen „Einzelgästefreizeit“ ist eine notwendige Voraussetzung für Ihre Teilnahme an der oben genannten Veranstaltung und gilt gleichzeitig als verbindliche Anmeldung. Eine definitive Zusage erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt per E-Mail.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer(in)

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Herzlichen Dank für Ihre Geduld und Sorgfältigkeit beim Ausfüllen des Anmeldebogens!

Bitte speichern Sie den ausgefüllten Anmeldebogen und schicken Sie ihn als E-Mail-Anhang an veranstaltung@langau.de