

Anmeldebogen für einen Ausflug

Moin, 😊

Schön, dass du dich dafür entschieden hast mit uns einen Ausflug zu buchen!
Damit wir uns auf dich einstellen können, zum Beispiel in welchen Bereichen Du Unterstützung durch unsere Mitarbeiter/innen wünschst, bitten wir dich diesen Anmeldebogen auszufüllen. Solltest du dabei Unterstützung benötigen, rufe uns gerne an und wir füllen den Anmeldebogen gemeinsam mit dir aus.

Habt Ihr schon einmal einen Anmeldebogen ausgefüllt? Dann reicht die erste Seite!

Hiermit melde ich mich	verbindlich zum
_____	_____
(Name des Teilnehmers, der Teilnehmerin)	(Nummer des Events)
am _____ an.	
(Datum des Ausfluges)	
Gesamtkosten inkl. MwSt: _____	
Betreuungskosten: _____	
(für Pflegekasse)	
Ich/wir stimmen dem Informationsaustausch der Betreuer/innen der Prolavi GmbH, im Rahmen des Datenschutzes zu.	
Wir stimmen der Weitergabe der im Rahmen des Events gemachten Fotos an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu. Eine Weitergabe an Dritte bzw. Veröffentlichung, auch im Rahmen sozialer Netzwerke, ist jedoch nur nach Zustimmung aller Abgebildeten zulässig.	
Die nicht abrechnungsrelevanten Gesundheitsangaben werden nur an die direkt mit dem Event befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weitergegeben und entsprechend des Datenschutzes archiviert.	
Ich stimme den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Prolavi GmbH zu.	

Ort ,	Datum, mit rechtsverbindlicher Unterschrift

Solltest Du ein Bild von Dir an der Hand haben, freuen wir uns, wenn Du es der Anmeldung beigefügt

Allgemeine Daten des Teilnehmers, der Teilnehmerin	
Name:	Nachname:
Geschlecht: <input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

Kontaktperson	
<input type="radio"/> Eltern/ Angehörige	<input type="radio"/> Wohnstätte/ päd. Mitarbeiter/in
<input type="radio"/> gerichtlich bestellte Betreuung	<input type="radio"/> sonstige:
Name:	
Telefonnummer:	
Mobilnummer:	
Notfalltelefonnummer:	
E-Mail:	

Angaben zur gerichtlich bestellten Betreuung (Kopie Betreuerausweis beilegen)
Name der gerichtlich bestellten Betreuung:
Adresse:
Mobilnummer:
E-Mail:
Bereiche:

Fähigkeiten	Nein	Ja	Bemerkung (ggf. Extrablatt verwenden)
Ich kann sprechen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich kann lesen/schreiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich kann laufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich bin sicher im Straßenverkehr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Bin ich auf Hilfsmittel angewiesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wenn ja auf welche

Assistenz	Alleine	Erinnerung	Hilfe	Bemerkung (ggf. Extrablatt verwenden)
Mahlzeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Toilettengänge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Wer soll Dich möglichst unterstützen: <input type="radio"/> ein Mann <input type="radio"/> eine Frau <input type="radio"/> egal

Einverständnis falls Notwendig	Nein	Ja	Bemerkung
Ich habe eine Mitfahrerlaubnis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich darf Alkohol trinken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich habe eine Badeerlaubnis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Schwimmer <input type="radio"/> Nichtschwimmer

Bin ich vollständig gegen den Corona Virus geimpft? Falls ja mit welchem Impfstoff?

Nein

JA

Wie wurdet Ihr auf uns aufmerksam: _____