



insieme  
Rapperswil-Jona

## Anmeldeblatt Scuol 13. bis 19. Januar 2022

Alpinski     Langlauf     Schneeschuhe

### Ferienteilnehmer/in

Name ..... Vorname .....  
Strasse ..... Geburtsdatum .....  
PLZ/Ort ..... IV-Nummer .....  
Telefon ..... E-Mail .....

### Gesetzliche Vertreter oder Eltern

Name ..... Vorname .....  
Strasse .....  
PLZ/Ort ..... E-Mail .....  
Telefon ..... Handy .....

### Kontaktperson während den Ferien für Notfälle

Name ..... Telefon .....

### Hausarzt

Name ..... Ort .....  
Telefon .....

Mitglied von insieme Rapperswil-Jona:

Ja

Nein

Der Feriengast besitzt:

Halbtax-Abo

General-Abo

Begleiterkarte

### Art der Behinderung

.....

### Weitere Gesundheitshinweise

Epilepsie                       regelmässig                       unregelmässig                       selten  
 Diabetes                       leicht                       mittel                       schwer  
 Gehbehinderung                       leicht                       mittel                       schwer  
 Sprachbehinderung                       leicht                       mittel                       schwer  
 Ich kann mich verbal ausdrücken  
 Ich kann mich mit Gebärden ausdrücken

Blasenprobleme/ Einnässen

Bitte genügend Windeln mitnehmen

Allergien

Welche: .....

(bitte wenden)

**Besondere Hinweise**

- .....  
.....
- Ich bin manchmal depressiv
  - Ich bin manchmal aggressiv
  - Es gibt Situationen, in denen ich mich oder andere gefährde.

Welche? .....

- Ich laufe manchmal weg

**Medikamente und Einnahmezeit**

Name	Morgens (Menge)	Mittags (Menge)	Abends (Menge)

**Bitte genaue Dosierung auf die Verpackung schreiben. Aktueller Medikamentenplan mitbringen.**

- Ich nehme die Medikamente selbstständig ein
- Ich möchte, dass mich jemand kontrolliert

**Unterstützung und Betreuung**

- Ich benötige Einzelbetreuung  Ja  Nein  teilweise
- Ich brauche Pflege in der Nacht  Ja  Nein
- Ich kann selber für meine Körperpflege sorgen  Ja  Nein  mit Anleitung
- Ich gehe selbständig zu Toilette  Ja  Nein  mit Anleitung
- Ich kann **oben** im Kajütenbett schlafen  Ja  Nein
- Ich brauche Unterstützung beim Einteilen meines Geldes  Ja  Nein
- Ich darf Alkohol trinken  Ja  Nein
- Ich schwimme ohne Hilfe  ich schwimme mit Schwimmhilfe
- Ich bin Raucher

- Ich bin vollständig gegen Covid19 geimpft.

Weitere Hinweise auf Beiblatt  Ja  Nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift (Eltern/ gesetzl. Vertreter/ Betreuungsperson)  
Zutreffendes unterstreichen

.....

**Fotos**, welche in den Ferien entstanden sind, dürfen für unsere Zeitschrift oder Homepage verwendet werden.  Ja  Nein

Fragebogen senden an:

insieme Rapperswil-Jona, Tunnelstrasse 5, 8732 Neuhaus  
055/ 210 05 75, [insieme.rj@bluewin.ch](mailto:insieme.rj@bluewin.ch)