

Infos zur Anmeldung

Für die Anmeldung müssen folgende Seiten ausgefüllt und eingereicht werden:

Bei jeder Anmeldung: Seite 75 – 80

Anmeldung Veranstaltungen:

+ Seite 81 und Seite 82

Anmeldung Kurse:

+ Seite 83 und Seite 84

Anmeldung Reisen:

+ Seite 85 und Seite 86

Wenn ihr die Seiten 75 - 80 schon im vorigen Jahr eingereicht habt:

Dann müsst ihr das nicht nochmal machen.

Fragebogen Seite 1

Liegt eine Behinderung vor? Welche?

Schwerbehindertenausweis liegt vor: Ja Nein

Wieviel Prozent: Merkzeichen: B H G/aG

Ist eine gesetzliche Betreuung eingerichtet? Ja Nein

Liegt eine Epilepsie vor? Ja Nein

Was ist dabei zu beachten?

Gibt es ein Notfallmedikament, wie und wann ist dieses zu verabreichen, wann nicht?

Tetanusschutz gegeben? Ja Nein

Datum der Impfung:

Diabetes besteht? Ja Nein

Insulinpflichtig? Ja Nein

Bestehen Allergien? Ja Nein

Welche und wogegen?

Was ist bei einer allergischen Reaktion zu unternehmen?

Bitte umblättern →

Fragebogen Seite 2

Werden Medikamente eingenommen? Ja Nein

Medikamente / Bedarfsmedikamente:	Wann:

Werden die Medikamente selbständig eingenommen? Ja Nein

Wenn die Medikamente nicht selbständig eingenommen werden:

Hiermit ermächtige ich

die Betreuenden des Familienunterstützenden Dienstes (FuD) – ALW Aktives Leben und Wohnen gGmbH, die im Anmelde-Fragebogen genannten Medikamente laut Verordnungsplan zu verabreichen. Eventuelle Änderungen werde ich umgehend mitteilen.

Ich stelle die Betreuenden des FuD hiermit ausdrücklich bezüglich der Vergabe von Medikamenten von jeglichen Haftungsansprüchen meinerseits oder meines Kindes/Klienten frei.



Fragebogen Seite 3

Mir ist bewusst, dass die Betreuenden des FuD größtenteils keine medizinische Ausbildung besitzen.

Es können ausschließlich Medikamente, für die eine ärztliche Verordnung vorliegt, verabreicht werden. Dies gilt auch für freiverkäufliche Medikamente!

Dauerverordnungen werden (sofern möglich) in Dosetten gestellt mitgegeben, Bedarfsmedikamente originalverpackt. Sämtliche Beipackzettel müssen (in Kopie) vorliegen.

Bitte reichen Sie eine entsprechende, aktuelle Verordnung ein.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterstützungsbedarf

Es wird keine Hilfe benötigt

Oder: Es ist Hilfe notwendig beim

An- und Ausziehen Ja Nein teilweise

Benutzen der Toilette Ja Nein teilweise

Essen und Trinken Ja Nein teilweise

Verwalten von Geld Ja Nein teilweise

Sonstiges



Fragebogen Seite 4

Bestehen Einschränkungen beim:

Gehen/Laufen/Fortbewegen Ja Nein

Sprechen Ja Nein

Sehen Ja Nein

Hören Ja Nein

Zeitlichen Orientieren Ja Nein

Räumlichen Orientieren Ja Nein

Sonstiges:

Werden Hilfsmittel benötigt?

z.B. Rollstuhl, Toilettenhilfe, Hörgerät, Brille, Korsett, Zahnprothese...)?

Es ist schwierig, wenn:

es sehr laut ist viele Leute im Raum sind

wenn jemand zu nahe kommt die Räume eng sind

Sonstiges:

Fragebogen Seite 5

Wenn etwas schwierig ist, ist die Reaktion:

Aggressionen Weinen

Sonstiges:

Wurden wichtige Informationen noch nicht erfasst?

Sollten sich Angaben aus diesem Fragebogen verändern, geben wir die Veränderung zeitnah an den Familienunterstützenden Dienst weiter.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmende

Gesetzliche Betreuung / Sorge-berechtigte



Vollmacht

Ich/Wir bevollmächtige/n die Aktives Leben und Wohnen gGmbH,
Dortmunder Str. 75, 58453 Witten,
vertreten durch die Geschäftsführung Herrn Dr. König,

.....
in meinem/unserem Namen:

.....
bei der Pflegekasse:

Entlastungsbetrag
gemäß § 45b SGB XI zur Finanzierung der Aufwendungen
im Rahmen der anerkannten Unterstützungsangebote im
Alltag, die Kosten über Entlastungsleistungen abzurechnen.

Verhinderungspflege
einen Antrag gemäß § 39 des Pflegeversicherungsgesetzes
zur Finanzierung der Aufwendungen der Aktives Leben
und Wohnen gGmbH im Rahmen der Verhinderungspflege
(VHP) für unten genannte Teilnehmende zu stellen.

Die Kostenerstattung der Pflegekasse trete ich/treten wir hiermit
an die Aktives Leben und Wohnen gGmbH ab.

Angaben Teilnehmende:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

Witten, den

.....
Unterschrift Teilnehmende Eltern / gesetzliche Vertretung



Anmeldung Veranstaltung

Karneval
Freitag, 3. Februar 2023

Guinness-Abend
Donnerstag, 11. Mai 2023
Donnerstag, 14. September 2023

Italienischer Abend
Donnerstag, 20. Juli 2023

Valentins-Party
Freitag, 10. Februar 2023

Halloween-Party
Freitag, 27. Oktober 2023

Hiermit bestätige ich die Anmeldung.

Ich erkenne die beigefügten AGB an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Teilnehmende

.....
Gesetzliche Betreuung / Sorge-Berechtigte

Bitte umblättern

