

## Anmeldung zum Kicker-Turnier am 06.05.2024

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Ich habe den Pflegegrad (bitte ankreuzen):

1  2  3  4  5  keinen Pflegegrad

Bitte ankreuzen	zur OBA-Veranstaltung	nach der OBA-Veranstaltung
Ich werde von meinen Eltern/ Betreuern gebracht und/ oder geholt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fahre/ laufe selbstständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde vom Behinderten-Fahrdienst (Taxi) gefahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Infos über mich

Sie melden sich zum ersten Mal an? Dann erhalten Sie einen Fragebogen zum Ausfüllen.

So können wir eine gute Betreuung beim Ausflug ermöglichen.

Sie haben Fragen? Kontaktieren Sie uns.

Telefon: 09 13 2 - 78 10 18 4

E-Mail: oh-oba@lebenshilfe-herzogenaurach.de

Ich habe **Epilepsie, Allergien, Lebensmittel-Unverträglichkeit, Diabetes**, etc. Wenn ja, welche Erkrankung? Wenn ja, bitte Formular „Verhalten und Umgang mit epileptischen Anfällen“ ausfüllen

(wird zugeschickt) \_\_\_\_\_

NEIN  JA

Ich muss ein **Medikament** während der Veranstaltung nehmen:

Wenn ja, bitte Formular „Medikamentengabe“ ausfüllen (wird zugeschickt)

NEIN  JA

Ich **sitze im Rollstuhl**

NEIN  JA

Ich **benötige Einzel-Assistenz** (Wird zum FeD/FZA-Stundensatz abgerechnet)

NEIN  JA

Ich benötige folgende **Unterstützung und/oder Hilfsmittel**: \_\_\_\_\_

Ich habe eine **Berechtigung für den Behinderten-Fahr-Dienst**

NEIN  JA

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift