Um Sie im kommenden Urlaub optimal versorgen zu können, benötigen wir noch einige Angaben von Ihnen.

Bitte kreuzen Sie zutreffende Angaben an:

O Ich muss regelmäßig Medikamente einnehmen
(O morgens, O mittags O abends).
Wir dürfen keine Medikamente verabreichen und übernehmen für fehlerhafte Einnahme Ihrerseits keine Verantwortung.

O Ich habe folgende Allergien: _____

O Ich habe folgende Lebensmittelunverträglichkeiten:
_____

O Ich benötige folgende Hilfsmittel:
O Rollator
O Rollstuhl
O Inkontinenzmaterial
O Sauerstoff

O Ich benötige Hilfe beim
0 Essen
O Gehen
O Gang zur Toilette

Bei mir liegen folgende Erkrankungen vor:

O Diabetes
O Gehprobleme
O Essstörungen
O Inkontinenz
O Demenz
O Osteoporose
O _____

Im Notfall informieren Sie bitte:

Angehörige:

_____
Name
_____
Adresse
_____
Telefon
_____
E-Mail

Oder alternativ dazu:

Name
_____
Adresse
_____
Telefon
_____
E-Mail

Ich versichere, dass ich im Falle einer akuten Infektion durch Covid-19 oder einer anderen ansteckenden Erkrankung nicht am Urlaub ohne Koffer teilnehmen werde und sofort die Organisatorin informiere. Ebenfalls bin ich mit einem täglichen Covid 19-Schnelltest durch geschulte Kräfte des KPV einverstanden.

_____

Ort, Datum, Unterschrift

Hiermit erteile ich mein Einverständnis zu folgenden Maßnahmen-bitte ankreuzen, was für Sie zutrifft:

- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir aus dem Urlaub ohne Koffer in einem „Urlaubsalbum" veröffentlicht werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir aus dem Urlaub ohne Koffer auf der Homepage des Krankenpflegevereins Köngen e.V. veröffentlicht werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Fahrer und Mitarbeitenden des Projektes Urlaub ohne Koffer meine Adress-Daten sowie den von mir benötigten Hilfebedarf erfahren.

Ort, Datum, Unterschrift

Wir versichern, dass wir Ihre persönlichen Daten besonders schützen und nur für unsere direkte Arbeit notwendige Daten erheben und an die Helfer/innen weitergeben. Ihre Daten werden darüber hinaus nicht gespeichert und auch nicht an Dritte weitergegeben.
Unsere Arbeit geschieht nach der aktuellen Fassung der EU-Datenschutz-Verordnung.

Anmeldung

Hiermit melde ich mich an
zum „Urlaub ohne Koffer"
in Wernau vom 06. - 9. Juli 2021
□ **vormittags** oder □ **nachmittags** (unbedingt ankreuzen)

Name:.....

Straße.....

Ort.....

Telefon.....

Hiermit erteile ich dem KPV Köngen eine einmalige Einzugsermächtigung über die Kosten von 170.-€
von meinem Konto bei:
Bank:_____
IBAN: DE_____
BIC:_____

Unterschrift:.....

<u>Anmeldung bis spätestens 21.05.2021</u>:
Krankenpflegeverein Köngen e.V.
Oberdorfstraße 21, 73257 Köngen, Telefon 07024 466819
Die genauen Abfahrtszeiten erfahren Sie schriftlich ca. eine Woche vor Beginn des Urlaubs.