



VEREIN  
HEILPÄDAGOGISCHE  
ENTLASTUNGSANGEBOTE  
VOGELSANG

Foto  
Kein Passfoto

## Anmeldeformular Teilnehmende Heilpädagogisches Ferientagesangebot Natur-Sommertage

Gewünschte Woche:

Woche vom 17. bis 21. Juli 2017..... Ort: Halde, Oberkirch .....   
Woche vom 31. Juli bis 4. August 2017..... Ort: Kottwil .....

Teilnehmerin/ Teilnehmer:

weiblich

männlich

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Nationalität: .....

Strasse: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon Eltern: ..... Mobile Vater: .....

Mobile Mutter: .....

Email: .....

Art der Behinderung

Autismus:  leicht  mittel  schwer

Körperbehinderung:  CP  Hemiplegie  Diplegie  
 Lähmung  Tetraplegie  Paraplegie  
 Spina Bifida

Sehbehinderung:  Brille  Sehbehinderung  Blindheit

Hörbehinderung:  Hörgerät  Hörbehinderung  gehörlos

Andere Behinderung:.....

Verhaltensproblematik: .....

.....

Essen: Diät, Vegetarier, Allergie.....

.....

## Krankheiten

- Epilepsie**                      Letzter Anfall:.....
- Diabetes**                      Typ I                       Typ II  .....
- Allergie**                      .....

**Letzte Starrkrampfpimpfung (Tetanus):** Datum: .....

**Medikamente:** .....

## **Zusatzinformationen**

- Muttersprache wenn nicht deutsch.....
- Hat das Kind Sprachverständnis? .....
- Art der Kommunikation? .....
- Hat ihr Kind ein Kommunikationsgerät oder Gebärden? .....
- Kann ihr Kind frei gehen/ gehen mit Unterstützung? .....
- Hat ihr Kind einen Hand- oder Elektrorollstuhl?.....
- Hat ihr Kind einen Kinderwagen? .....
- Trägt ihr Kind Windeln? .....
- Ist eine Mittagsruhe erwünscht? .....
- Vorlieben beim Spielen? Was hilft dem Kind, sich wohl zu fühlen? .....
- Hat ihr Kind Angst vor Tieren? Vor welchen? .....
- Muss etwas speziell beachtet werden (gefährliche Handlungen, weglaufen, Aggression, Unberechenbarkeit? .....

## **Eltern bzw. gesetzliche Vertretung**

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Strasse:** ..... **PLZ/ Ort:** .....

### **Kontaktperson während der Woche:**

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Strasse:** ..... **PLZ/ Ort:** .....

**Telefon:** ..... **Mobile:** .....

**Email:** .....

**Hausarzt der Teilnehmerin/ des Teilnehmers:**

**Name:** .....

**Telefon:** .....

**Versicherungen:**

**IV-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Kranken- und Unfallversicherung:**

(Name und Policennummer) ...../ .....

**Haftpflichtversicherung:**

(Name und Policennummer) ...../ .....

**Kosten**

Fr. 400.00 für fünf Tage: Montag bis Freitag, jeweils von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr  
Im Preis enthalten: Betreuung, Taxitransport, Mittagessen, Znüni und Zvieri  
In begründeten Fällen kann beim Verein HEV ein Antrag um Kostenreduktion gestellt werden.  
Siehe Homepage.

**Transport**

Hinfahrt : 8.00- 8.45 Uhr

Rückfahrt: 17.00 Uhr

**Allgemeines**

- Vereinsmitglieder haben bis Ende Februar bei der Anmeldung Vorrang.
- Eine **Tetanus-Impfung** (Starrkrampf) ist Voraussetzung für die Teilnahme.
- Die Eltern bzw. der gesetzliche Vertreter erklären sich damit einverstanden, dass anlässlich der Ferienwoche Erinnerungsfotos, Fotos für Jahresbericht und Homepage gemacht werden. Falls jemand nicht damit einverstanden ist, muss er sich vorgängig bei der Geschäftsstelle melden.
- Diese Anmeldung bedeutet keine definitive Aufnahme.

**Wie sind Sie auf den HEV aufmerksam geworden?**

.....

Datum: .....

Unterschrift: .....

Eltern/ gesetzlicher Vertreter