



Anmeldeformular für das eurolager 2018

Teilnehmer/in Vorname, Name

Strasse, Hausnummer

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Vorname und Name der Kontaktperson bei Teilnehmern mit Behinderung, welche am 21. Mai 2018 erreichbar ist.

Telefonnummer Teilnehmer und/oder Kontaktperson

E-Mail Adresse Teilnehmer und/oder Kontaktperson

Unterschrift Teilnehmer/in oder Kontaktperson

Ich gehe mit als (bitte ankreuzen):

- Teilnehmer/in mit Behinderung Betreuungsperson
- Teilnehmer/in ohne Behinderung Zeltgruppenleitung
- Helfer / Helferin für alle Aufgaben rund um's Lager

Anmeldung bitte bis spätestens **20. April 2018** an:

aha – Tipps & Infos für junge Leute
 Bahnhof, Postfach 356, 9494 Schaan

Liebe Erziehungsberechtigte

Wir möchten euch auf folgende Punkte aufmerksam machen. Bitte lest diese genau durch.

1. Den Teilnehmenden mit Behinderung werden Betreuungspersonen zugewiesen, die nicht ausgebildet sind. Die Erziehungsberechtigten sind dafür verantwortlich, dass die Betreuungspersonen vom Eurolager alle Informationen zu der Medikamentenabgabe haben und dass alle Medikamente vorhanden sind. Mit der Unterschrift wird zur Kenntniss genommen, dass die Medikamentenabgabe im Lager von Personen ohne medizinische Ausbildung erfolgt.
2. Die Erziehungsberechtigten sind für die Thematik der (sexuellen) Verhütung verantwortlich. Sie müssen die Betreuungspersonen des eurolagers über die Verhütungsmassnahmen informieren. Im eurolager gibt es ausschliesslich gemischte Zelte.
3. Das Anmeldeformular und der Fragebogen müssen korrekt und vollständig ausgefüllt werden, ansonsten werden sie nicht angenommen und die betroffene Person kann am Lager nicht teilnehmen.

4. Falls sich nicht genügend Betreuungspersonen anmelden, müssen wir Teilnehmende mit Behinderung für dieses Jahr vom Lager ausschliessen. Dies war bis jetzt zum Glück noch nie der Fall. Trotzdem bitte fleissig Werbung machen.

Mit der Unterschrift wird bestätigt, mit den vorher genannten Punkten einverstanden zu sein.

Ort / Datum

Vorname, Name, Adresse, Tel. Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Fragebogen für Teilnehmer/innen mit Behinderung

Vorname, Name

Art der Behinderung

Grad der Behinderung: leicht / mittel / schwer

Medikation: Bitte genaue Dosierung, evtl. Nebenwirkungen und Einnahmezeit angeben

Wie viel Hilfe braucht der/die Teilnehmer/in beim Alltag? (Waschen, Toilettengang, An- und Ausziehen, Essen...)

Was ist sonst noch wichtig zu wissen?