

## Ich melde mich für das Velolager 2025 an.

Ort: Evtl. Wallis

Datum: 05.09 - 10.09.2025

Alle Seiten des Anmeldeformulars sind wahrheitsgetreu in Druckschrift auszufüllen und zu unterzeichnen. Unvollständig ausgefüllte oder nicht unterzeichnete Anmeldungen können nicht berücksichtigt werden.

## Personalien

Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		
Name:		Vorname:
Strasse / Nr:		PLZ / Ort:
Wohnsituation: <input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Institution		
Geburtsdatum:		Sozialversicherungs-Nr.: z.B. 756.0000.0000.00
Tel. P:	Handy:	Tel. Heim
Tel. G:	E-Mail:	

Name der Betreuungsperson und / oder Institution: \_\_\_\_\_

Korrespondenzadresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Können die weiteren Unterlagen per Mail verschickt werden:  Ja  Nein

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

Kontaktperson, die während dem Camp erreichbar ist und den Teilnehmer im Notfall abholt (⚠ obligatorisch):

Name:		Vorname:	Tel.
Strasse / Nr:		PLZ / Ort:	

## Arzt und Versicherung

Name Arzt/Ärztin	Tel.
Krankenkasse / Unfallversicherung	

## Behinderungsart

- keine  körperlich  geistig
- Körperbehinderung:  CP  Hemiplegie  Spina Bifida  Tetraplegie  Paraplegie
- Diplegie  Spastik  Amputation  Lähmung  Polio
- im Rollstuhl  E-Rollstuhl  Assistenzhund
- Geistige Beh.:  leicht  mittel  schwer  Trisomie 21
- Autismus:  leicht  mittel  schwer
- Psychische Beh.:  Details: \_\_\_\_\_

Hörbehinderung:  gehörlos  Hör-rest  Hörgerät

Verständigungsform: \_\_\_\_\_

Sehbehinderung:  blind  geringer Sehrest

Art der Sehbehinderung: \_\_\_\_\_

Hilfsmittel im Camp:  Hund  Stock

Kommunikation:  Braille  Kurzschrift  Vollschrift  Schwarzschrift

weitere Details: \_\_\_\_\_

### Kommunikation

nichts  schwer verständlich  unverständlich  stumm

Hilfsmittel zur Kommunikation: \_\_\_\_\_

Verstehen Sie verbale Informationen?  ja  nein

### Krankheiten / Störungen

Letzte Starrkrampfimpfung (Tetanus)  ja  nein  Datum: \_\_\_\_\_

Epilepsie: letzter Anfall: \_\_\_\_\_  Symptome vor / bei Anfall: \_\_\_\_\_

Diabetes:  Typ I (Insulinspritze)  Typ II (Medikamente)

Allergie:  Was: \_\_\_\_\_ Details: \_\_\_\_\_

Was: \_\_\_\_\_ Details: \_\_\_\_\_

Asthma: Details: \_\_\_\_\_

Wahrnehmungsstörung Details: \_\_\_\_\_

Herzfehler Details: \_\_\_\_\_

sonstige Krankheiten  
 Was: \_\_\_\_\_ Details: \_\_\_\_\_

Was: \_\_\_\_\_ Details: \_\_\_\_\_

### Medikamente (inkl. Naturheilmittel) per Anmeldedatum

keine Medikamente  regelmässige Einnahme von Medikamenten

Abgabe / Kontrolle durch Leiter/In  selbstständige Einnahme

⚠ Name des Medikamentes / Notfallmedikation (welcher Zweck?), Bitte auflisten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Art der Anwendung: \_\_\_\_\_

⚠ Der Teilnehmer / gesetzliche Vertreter trägt die Verantwortung, dass die Medikamentenabgabe vor Ort durch Laien erfolgen kann.

⚠ Zum Camp ist eine Liste «Medikamenten-Liste» mit den aktuellen Angaben mitzunehmen (Medikamente, Dosierung, Abgabezeitpunkt, Ersatzmedikamente, wichtige Hinweise des Arztes, Verhalten in Notfällen etc.).

## Unterstützungsbedarf während dem Camp

				Bemerkungen / Art der Hilfestellung
Essen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	
Mobilität im Haus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	
Mobilität im Freien	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	
An- / Auskleiden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	
Duschen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	
Duschstuhl notwendig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Waschen / Zähneputzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	
WC / Inkontinenz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	
Nachts / Schlafen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	

## Weitere wichtige Infos für Sportprogramm, Rahmenprogramm, Betreuung

Was kann Verhaltensauffälligkeiten auslösen (z.B. Angstzustände, Aggressivität, Tätlichkeiten, Selbstverletzungen)? Bitte genau vermerken:  nichts

Was benötigen Sie in Krisensituationen, um sich wohlfühlen und wie können Sie sich beruhigen (z.B. Gegenstand, Beschäftigung, Musik etc.)?

## Velo

Was für ein Velo fährst du/ wirst du im Lager fahren? \_\_\_\_\_

Niveau in der camp-spezifischen Sportart:  fortgeschritten  Grundkenntnis  Anfänger/in  neu

## Rollstuhl

keinen  Handrollstuhl  Handrollstuhl fürs Handbike  E-Rollstuhl

Nimmst du einen Rollstuhl mit?  ja  nein

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Muss dieser im Bus mittransportiert werden?  ja  nein

Bemerkung: \_\_\_\_\_

## Allgemeine Fragen (Angaben obligatorisch)

Körpergrösse: \_\_\_\_\_ Körpergewicht: \_\_\_\_\_

Student:  ja  nein berufstätig:  ja  nein

vegetarisch  vegan

spezielle Ernährung / Diät Details: \_\_\_\_\_

Etagenbetten: Kannst du oben schlafen?  ja  nein

Darfst du Alkohol trinken?  ja  nein

Rauchst du?  ja  nein

Kannst du ohne Hilfsmittel schwimmen?  ja  nein  ich nehme ein Hilfsmittel mit


Darfst du tauchen?  ja  nein

Welche Tätigkeiten darfst du nicht ausüben? \_\_\_\_\_


---

### Ausweise


Welchen Ausweis und / oder welches Abo nimmst du mit ins Camp?

 Identitätskarte     Begleiter-Karte     General-Abo     Halbtax-Abo     Studentenausweis

### An-/Rückreise

 Für die Anreise zur Unterkunft/zum Treffpunkt des Sportcamps sowie die Rückreise sind die Eltern / Betreuungsperson / Vormund des Teilnehmers verantwortlich. Bei Mündigkeit des Teilnehmers liegt die An- und Rückreise in der eigenen Verantwortung.

### Fotos


 Fotos / Videos werden für Publikationen von unserer Seite und unserer Sponsoren verwendet (Zeitschriften, Sponsorenbriefe, Website, Soziale Medien wie Facebook usw.). Wenn du nicht möchtest, dass Fotos, auf denen du zu erkennen bist, genutzt werden, melde dies uns vor dem Camp.

### Mitglied bei Organisationen

Cerebral:     ja     nein

PluSport SG:  ja     nein

andere: \_\_\_\_\_

 Das Anmeldeformular wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt und ist verbindlich. Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Anforderungen für das Camp erfüllt werden. Mit meiner Anmeldung nehme ich zur Kenntnis, dass die Einteilung der Leiter / Begleiter durch die Hauptleitung erfolgt.


 Versicherung ist Sache der Teilnehmer.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

### Unterschriften

Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_                      Gesetzl. Vertreter/In: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_                      Name in Druckschrift: \_\_\_\_\_

 Es wird gewünscht, dass der/die Teilnehmer/in auf jedem Fall unterschreibt, auch bei Unmündigkeit.

 Nach Anmeldung wird eine Camp Bestätigung verschickt.

 Bitte einsenden an:

matthiaskaiser@qualmendereifen.ch (oder rouven.steinemann@gmail.com) oder einem der beiden in die Hand drücken.

Wir freuen uns auf dich! Bis bald...