

Ich melde mich für folgende Sportcamps an

Nr.:	Ort:	Datum:
Nr.:	Ort:	Datum:
Nr.:	Ort:	Datum:

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

Wohnadresse

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Name:	Vorname:	
Strasse:	PLZ/Ort:	
Wohnsituation:	<input type="checkbox"/> alleine	<input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Institution
Geburtsdatum:	Sozialversicherungs-Nr.: 756. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Tel. P:	Natel:	Tel. Heim:
Tel. G:	E-Mail:	
Name der Betreuungsperson und/oder Institution:		

Korrespondenzadresse:

Rechnungsadresse:

Kontaktperson, die während des Kurses erreichbar ist und den Teilnehmer im Notfall abholt (obligatorisch):

Name:	Vorname:	Tel.-Nr.:
Adresse:		
Krankenkasse/Unfallversicherung:		
Arzt/Ärztin:	Tel.-Nr.:	

Behinderungsart

 ohne Behinderung

Sehbehinderung	<input type="checkbox"/> blind	<input type="checkbox"/> geringer Sehrest	→ Art der Sehbehinderung:	
	→ Hilfsmittel im Camp:		<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Stock
	→ Kommunikation:		<input type="checkbox"/> Braille	<input type="checkbox"/> Kurzschrift <input type="checkbox"/> Vollschrift
			<input type="checkbox"/> Schwarzschrift	<input type="checkbox"/> E-Mail
Hörbehinderung	<input type="checkbox"/> gehörlos	<input type="checkbox"/> Hörrest	<input type="checkbox"/> Hörgerät	
	→ mögliche Verständigungsform:			
Geistige Behinderung	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> schwer	<input type="checkbox"/> Trisomie 21
Lernbehinderung	<input type="checkbox"/> Details:			
Sprachbehinderung	<input type="checkbox"/> schwere Verständlichkeit		<input type="checkbox"/> unverständlich	<input type="checkbox"/> stumm
Autismus	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> schwer	
Psychische Behinderung	<input type="checkbox"/> Details:			
Suchtbehinderung	<input type="checkbox"/> Details:			

Körperbehinderung	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> Hemiplegie	<input type="checkbox"/> Diplegie	<input type="checkbox"/> Spastik
	<input type="checkbox"/> im Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Lähmung	<input type="checkbox"/> Tetraplegie	<input type="checkbox"/> Paraplegie
	<input type="checkbox"/> Amputation, wo?	<input type="checkbox"/> Polio	<input type="checkbox"/> Spina Bifida	<input type="checkbox"/> Assistenzhund
	<input type="checkbox"/> im E-Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Ich nehme den E-Rollstuhl mit ins Camp		

Allgemeine Fragen (Angaben obligatorisch)

Körpergröße: _____ Körpergewicht: _____

T-Shirt-Größe: XS S M L XL XXL kein T-Shirt

Bei Etagenbetten: Können Sie oben schlafen? ja nein

Dürfen Sie Alkohol trinken? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Vegetarier Spezielle Ernährung/Diät → Details: _____

Krankheiten/Störungen

Letzte Starrkrampfpimpfung (Tetanus) → Datum: _____

Epilepsie → letzter Anfall: _____ → Symptome vor/bei Anfall: _____

Diabetes Typ I (Insulinspritze) Typ II (Medikamente)

Allergie → Details: _____

Asthma → Details: _____

Wahrnehmungsstörung → Details: _____

Herzfehler → Details: _____

sonstige Krankheiten → Details: _____

Medikamente (inkl. Naturheilmittel) per Anmeldedatum

keine Medikamente regelmässige Einnahme von Medikamenten

Abgabe/Kontrolle durch LeiterIn selbstständige Einnahme/Anwendung/Unten aufführen

Name des Medikamentes	Zweck	Dosierung:	morgens	mittags	abends
------------------------------	-------	------------	---------	---------	--------

Notfallmedikation:

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

Mit den Kursunterlagen erhält der Teilnehmer ein Formular «Medikamente», das ausgefüllt mit den aktuellsten Angaben (Medikamente, Dosierung, Abgabezeitpunkt, Ersatzmedikamente, wichtige Hinweise des Arztes, Verhalten in Notfällen etc.) ins Camp mitgebracht werden muss. Sollte sich der Gesundheitszustand oder die Medikation bis zum Zeitpunkt des Camps ändern und mit den Angaben im Anmeldeformular nicht mehr übereinstimmen, sind diese Informationen PluSport bis spätestens zwei Wochen vor Camp-Beginn mitzuteilen.

Ist Unterstützung bei alltäglichen Handhabungen notwendig?**Bemerkungen / Art der Hilfestellung**Kommunikation ja nein teilweiseEssen ja nein teilweiseMobilität im Haus ja nein teilweiseMobilität im Freien ja nein teilweiseAn-/Auskleiden ja nein teilweiseDuschen ja nein teilweiseWaschen/Zähneputzen ja nein teilweiseWC/Inkontinenz ja nein teilweiseNachts/Schlafen ja nein teilweise

Sonstige Hilfe/Vorsichtsmassnahmen?

Kurspezifische AngabenAnreise ins Camp Zug AutoKönnen Sie ohne Hilfsmittel schwimmen? ja neinDürfen Sie tauchen? ja nein

In Winter-Camps mit mehreren Sportarten bitte ankreuzen, welche Sportart Sie ausüben möchten:

 Ski alpin Snowboard Schneeschuhlaufen Langlaufen Skaten Langlaufen klassisch Winterwandern

Mit meiner Anmeldung nehme ich zur Kenntnis, dass die Einteilung der Leiter/Begleiter durch die Hauptleitung erfolgt.

Ich habe folgendes Niveau in der kursspezifischen Sportart (bei mehreren Sportangeboten Sportart angeben):

 Fortgeschritten Grundkenntnisse AnfängerIn

Welche Tätigkeiten dürfen Sie nicht ausüben?

Sind Sie gewohnt, sich in einer Gruppe zu bewegen? ja nein**Sportmaterial bei entsprechenden Camps**Tandem-Camps: Ich benötige ein Tandem von PluSport (Miete: CHF 100.– pro Woche) ja neinSki alpin/Ski nordisch stehend: Ich besitze eine eigene Ausrüstung Ich muss Ski/Schuhe mieten; gem. Ausschreibung möglichSki nordisch sitzend: Ich besitze ein eigenes Gerät Ich benötige einen Langlaufschlitten von PluSportSki alpin sitzend: Ich benötige einen Skibob von PluSport (Miete: CHF 100.– pro Woche) ja nein Ich besitze ein eigenes Schneesportgerät Ich fahre geführt (Dualski) Ich fahre selbstständig (Monoski)**Was wirkt sich auf Sie negativ aus? Was kann Verhaltensauffälligkeiten auslösen (z.B. Angstzustände, Agressivität, Tätlichkeiten)?****Bitte genau vermerken** grosse Gruppen/Lärm Höhe/Bahn/Lift Wasser – Schwimmen zu grosse Anstrengung zu viel Programm zu wenig Programm zu wenig Ruhezeit Tiere → welche?

Was benötigen Sie in Krisensituationen, um sich wohl zu fühlen?

Diverse Angaben

Welchen Ausweis und/oder welches Abo nehmen Sie mit ins Camp?

- Identitätskarte Begleiter-Karte General-Abo
 Halbtax-Abo Loipenpass übrige welche?

Wo sind Sie Mitglied?

- PluSport Sportclub Sportgruppe Procap Sport
 PluSport-Individualmitglied 2019*

Wie sind Sie auf PluSport aufmerksam geworden?

Fotos

Fotos von PluSport-Camps werden für PluSport-Publikationen verwendet (Verbandszeitschrift, Website, Soziale Medien wie Facebook usw.). Ich bin mit der Veröffentlichung von Fotos bei denen ich abgebildet bin einverstanden:

- Ja Nein

PluSport-Individualmitgliedschaft*

Die PluSport-Individualmitgliedschaft (CHF 60.–/Jahr) ist per Anmeldeschluss des Camps zu begleichen. Ein Einzahlungsschein ist in der Mitte eingheftet. Nachträgliche Einzahlungen können nicht mehr berücksichtigt werden.

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

Das Anmeldeformular wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt und ist verbindlich. Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Anforderungen für das jeweilige Camp erfüllt werden und die Allgemeinen Bedingungen im Kursprogramm zur Kenntnis genommen wurden.

Ort und Datum:

Unterschriften

Teilnehmer:

Gesetzl. VertreterIn:

Name in Druckschrift:

Bitte einsenden an:

PluSport Behindertensport Schweiz, Sportcamps, Chriesbaumstrasse 6, 8604 Volketswil
 Fax: 044 908 45 01, E-Mail: sportcamps@plusport.ch