

**Fest- und Begegnungs･woche für Menschen mit Behinderung**

**im Centro Magliaso**

# vom Sonntag, 21. August bis Sonntag, 28. August 2022

**Anmeldung**

Vielen Dank für das **vollständige** Ausfüllen des Anmelde･talons bis zum **18. April 2022.** Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an! Die Anmeldung ist erst gültig, wenn alle Angaben ausgefüllt sind und die Teil･nahme･gebühr überwiesen ist. Vergessen Sie die **Unterschrift**(en) nicht und teilen Sie uns Veränderungen rechtzeitig mit.

**Persönliche Angaben**

Vor- und Nach･name: ...……………………………..............................................

Strasse, Haus･nummer:..……………………………..............................................

PLZ, Ort: .............................................................................................................

Tel.nr. / Mobilnr.: ..……………………...............................................................

IV-/ AHV-Nr. ..............................................

Geb.datum …………... Konfession ......... Gewicht …… kg Grösse ….. cm

**Genaue Bezeichnung der Behinderung / Erkrankung**

...........................................................................................................................

**Haus**･**arzt**

Name: ................................................. Tel.Nr.:................................................

Adresse: ……………………………………….......................................................

**Kontakt**･**person für Not**･**fälle**

Name, Adresse, Tel.Nr.: ………………………………………………………………

...........................................................................................................................

**Kranken**･**kasse**

Name: ………………………................................................................................

**Unfall**･**versicherung**

Name: ……………....….......................................................................................

**Angaben zur Mobilität**

⬜ Ich kann nicht stehen / gehen Ich kann noch Treppen steigen

⬜ Ich kann noch gehen, Distanz in Metern: ...........

⬜ Ich kann eigen･ständig den Transfer von einem Stuhl zum anderen

ausführen

⬜ Elektro･rollstuhl ⬜ Hand･roll･stuhl faltbar

⬜ Rollator ⬜ Hand･roll･stuhl nicht faltbar

**Medikamente**

Bitte auf einem bei･gefügten Blatt aufführen!

⬜ selbständige Einnahme

**Assistenz-Bedarf**

⬜ Aufstehen / Zubett･gehen ⬜ Ankleiden / Auskleiden

⬜ Essen / Trinken ⬜ Insulin･spritze

⬜ Blasen･katheter ⬜ Roll･stuhl･fahren

⬜ Medikamenten･abgabe ⬜ Beim Gehen / Treppen･steigen

⬜ Körper･pflege ⬜ Mund･hygiene

⬜ Toiletten･gang ⬜ in der Nacht

⬜ Unter･stützung bei der Tages･struktur

⬜ Einteilung des Taschen･geldes

⬜ An- und Ausziehen der Kompressions-Strümpfe

⬜ Anlegen des Hör･gerätes, Batterie･wechsel

⬜ ..............................................................

**Andere benötigte Hand･reichungen**

.......................................................................................................................

⬜ Ich bringe eine eigene Assistenz mit. ...........................................................

⬜ Ich wünsche eine Assistenz gleichen Geschlechts.

⬜ Ich darf Alkohol trinken.

**Hilfs･mittel, die zur Verfügung stehen sollten**

⬜ Halte･bügel ⬜ Matratzen･schutz

⬜ Glocke ⬜ Urin･flasche/Topf

⬜ Nacht･stuhl ⬜ Bett erhöhen um …… cm

⬜ Braille･schrift ⬜ Roll･stuhl

⬜ Induktions･anlage ⬜ Pflege･bett

Benötigte Hilfs･mittel wie Betten･lift (mit Anleitung) bitte selbst mit･bringen!

**Bemerkungen** **und persönliche Mitteilungen**

Allergien, spezielle Kost, Diäten, püriertes, vegetarisches oder veganes Essen ...

......................................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................

**Zimmer**

⬜ Einzel･zimmer

⬜ Doppel･zimmer (mit wem?) .......................................................................

**Reise**

⬜ Reise Zürich Sihlquai – Magliaso retour mit hindernis･freiem Car

⬜ Transport nur im Roll･stuhl ⬜ Transport im Bus ohne Roll･stuhl möglich

⬜ Eigene Anreise

⬜ Fotos aus der Begegnungs･woche von mir dürfen für die kirchlichen Medien

veröffentlicht werden.

⬜ Ich möchte meine Assistenz gerne vor der Reise kennen lernen.

**Ort, Datum**  .......………………………….............................

**Unter･schrift Gast** ………………………………….…........................

**Unter･schrift Beistand** ........................................................................

**Bitte zurück senden an:**

Katholische Kirche im Kanton Zürich

**Behinderten･seelsorge**

Anna Wörsdörfer

Beckenhofstrasse 16

8006 Zürich

E-Mail: [anna.woersdoerfer@behindertenseelssorge.ch](mailto:anna.woersdoerfer@behindertenseelssorge.ch)

FAX: 044 360 51 52