

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

**Caritas Seniorenarbeit
z.Hd. Susanne Jenewein
Wichnergasse 22
6800 Feldkirch
Tel. 05522/200-1068 oder
Mobil 0676/884205068**

Angemeldet durch:

Name: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

**Anmeldung für den Erholungsturnus für
Menschen mit Demenz gemeinsam mit einer Begleitperson
10.-17.9.2016**

Name:			
Straße:			
PLZ, Ort:			
Telefonnummer:			Geburtsdatum:

Begleitet von			
Name:			
Straße:			
PLZ, Ort:			
Telefonnummer:			Geburtsdatum:

Im Notfall bitte verständigen (Name, Adresse, Telefonnummer):	
--	--

ewünschte Unterbringung in	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer Standard (Rustica)
	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer Komfort

Wie ausgeprägt ist die Demenz?		
leicht <input type="checkbox"/>	mittel <input type="checkbox"/>	schwer <input type="checkbox"/>
Welche Pflegestufe liegt vor?		

Weitere gesundheitliche Probleme (bitte unbedingt ausfüllen!):

Einzunehmende Medikamente:

Brauchen Sie zusätzliche pflegerische Betreuung?

ja

nein

Bei Inkontinenz (Blasenproblemen) sorgen Sie bitte selbst für die entsprechenden Hilfsmittel, wie Ein-, Unterlagen,...

Krankenversicherungsanstalt:	
Versicherungsnummer:	
Hausarzt mit Telefonnummer:	

Hinweise

- Voraussetzung für die Teilnahme ist Mobilität und Gruppenfähigkeit.
- Die Leitung kann eine Heimreise veranlassen, wenn es die Situation verlangt.
- Bei Verhinderung bitten wir um eine sofortige telefonische und schriftliche Stornierung. Bei Abmeldungen, die später als 14 Tage vor Beginn einlangen, müssen wir eine Stornogebühr von 50% berechnen.
- Sie haben die Möglichkeit, selbst eine Reiserücktrittsversicherung abzuschließen.

Datum

Unterschrift des Teilnehmers