

Anmeldeformular 26. Aktion Sonnenblume - 29. Juni bis 5. Juli 2024

Angaben zum Feriengast		
Name des Feriengastes:	Vorname des Feriengastes:	Geb. Datum:
Adresse:	Wohnort:	Telefon Nr.:
Beruf:	Konfession:	Zivilstand:
Hausarzt:	Krankenkasse:	
Angaben zur Bezugsperson		
Name der Bezugsperson:	Vorname der Bezugsperson:	Telefon Nr.:
Adresse:	Wohnort:	Verwandtschaftsgrad:

Körperliches Befinden	
<i>Sich bewegen</i>	<i>Vitalfunktionen</i>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Unterstützung:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Atmung:</p> <p>.....</p> <p>Kreislauf:</p> <p>.....</p> <p>Blutdruck:</p> <p>Grösse:</p> <p>Gewicht:</p>
<i>Kommunizieren</i>	<i>Ruhen und Schlafen</i>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Orientierung:</p> <p>.....</p> <p>Unterstützung:</p> <p>.....</p>	<p>Gewohnheiten:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Unterstützung:.....</p> <p>.....</p> <p>Benützen Sie daheim ein Pflegebett? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Sind Sie während der Ferienwoche auf ein Pflegebett angewiesen? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>

<i>Sich pflegen</i>	<i>Sich kleiden</i>
<p>Waschen:</p> <p>.....</p> <p>Duschen:</p> <p>.....</p> <p>Haarpflege:</p> <p>Mundpflege:</p>	<p>Gewohnheiten:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Unterstützung:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<i>Essen + Trinken</i>	<i>Beschäftigung</i>
<p>Gewohnheiten:</p> <p>.....</p> <p>Vorlieben:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Unterstützung:</p> <p>.....</p>	<p>Vorlieben:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Gewohnheiten:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<i>Ausscheiden / Hygiene</i>	<i>Für Sicherheit sorgen</i>
<p>Gewohnheiten:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Unterstützung:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Gewohnheiten:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hilfsmaterial / Unterstützung:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<i>Spezielle Hausgewohnheiten / Vorlieben</i>	<i>Besondere Hinweise</i>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Fix verordnete Medikamente (aktuell)	
Bitte unbedingt aktuelle und vollständige Medikamentenliste beilegen!	
Diagnose(n) / Beschreibung der Einschränkung(en)	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
Heimlicher Wunsch	
<p>Hat der Feriengast noch einen besonderen Wunsch (Ausflugsziel, spezielle Aktivität oder ähnliches), den wir zu seiner Überraschung erfüllen könnten?</p> <p>.....</p>	
Versicherung	
<p>Die persönliche Versicherung ist ausschliesslich Sache der teilnehmenden Person oder deren Rechtsvertreter bzw. Angehörigen. Mit der Anmeldung für die Ferienwoche verpflichtet sich die teilnehmende Person, und/oder verpflichten sich die Rechtsvertreter bzw. Angehörigen der teilnehmenden Person, folgenden Versicherungsschutz sicherzustellen: Reise-, Kranken- und Unfallversicherung, Privat-Haftpflichtversicherung.</p>	

Ärztlicher Bericht	Anmeldung
<p>Der beiliegende ärztliche Bericht muss von Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin ausgefüllt und so rasch wie möglich weitergeleitet werden an:</p> <p>Herrn Dr. Michael Lehner Balfrinstrasse 15A 3930 Visp</p> <p>Nach Erhalt des ärztlichen Berichtes wird der Aufnahmeentscheid an die Einsatzleitung der Sonnenblume bekannt geben.</p> <p>Wir werden Ihnen im Anschluss (anfangs Mai) eine Aufnahmebestätigung mit den besonderen Hinweisen und allen notwendigen Angaben für den Feriengast senden.</p>	<p>Dieses vollständig ausgefüllte Anmeldeformular (ohne ärztlichen Bericht; siehe linke Box) senden Sie bitte bis spätestens</p> <p>17. März 2024 an:</p> <p>Zivilschutz Wallis Kreis 1 Oberwallis Dorfplatz 20 3902 Brig-Glis</p> <p>Telefonische Auskunft: Einsatzleiter Aktion Sonnenblume: Simon Lehner Tel: 079 516 91 14</p> <p>Im Falle, dass sie mich nicht erreichen können, bitte Nachricht auf Combox oder Mail an:</p> <p>simon.lehner@psychologie.ch</p>
Ort, Datum	Unterschriften
<p>.....</p>	<p>Feriengast.....</p> <p>Bezugsperson.....</p>