

Wintersportlager in Saas-Grund

vom Samstag, 24. Februar bis Samstag, 02. März 2024

Personalien des/der Teilnehmer/In				
Name:	Vorname:			
Strasse:	PLZ / Ort:			
Telefon:	GebDatum			
Halbtaxabonnement:	Begleiterausweis:	□Ja □N	lein	
Alpin:	Gut	Mittel	Anfänger	
Schneeschuhlaufen:	Gut	Mittel	Anfänger	
Nehme eigene Ausrüstung mit:	Mieten die Ausrü (Geld mitgeben 50	- 80 CHF)		
Krankenkasse:	Unfallversiche	erung:		
Art der Behinderung:				
Epilepsie:				
Medikamente				
Nimmt Er / Sie Medikamente	Nein			
Name des Medikaments:				
Genaue Dosierung:				
Zeit der Einnahme:				
Verwaltet und nimmt Er / Sie die Medikamente	Selbstständig?	☐ Ja	n Nein	
Die mitgebrachte Menge der Medikamente muss für die ganze Lagerdauer reichen. Die Packung der Medikamente ist mit dem Namen zu versehen!				
Bemerkungen:				



Körperpflege			
Benötigt Er / Sie Hilfe bei der täglichen Körperpflege			Ja 🗌 Nein
Welche Hilfe:			
Name Adresse der Eltern, bzw. Beis	tand		
Name:	Vorname:		
Strasse:	PLZ / Ort:		
Telefon:	Natel:		
Bemerkungen:			
Name, Adresse und Telefonnumme	-	es	
Name:	Vorname:		
Strasse:	PLZ / Ort:		
Telefon:	Natel:		
Bemerkungen:			
Im Interesse der Lagerteilnehmer/In Angaben und ausführliche Beantw		en bitten wir um v	ollständige/
Mitglied bei Insieme Region Brugg - geistig Behinderten?	- Windisch – Vereinigung Fö	rderung .	Ja 🗌 Nein
Ort, Datum:	 Unterschrift: (gesetzl. Ver	 treter)	
	(900012.1. 101	,	
Senden der Anmeldung bis am 3	0. November 2023 an:	Daniela Rüed Brühlstrasse 2	i

5412 Gebenstorf

076 340 27 76

daniela.rueedi@sunrise.ch