Ich melde mich für das Velolager 2025 an.

Ort: Evtl. Wallis Datum: 05.09 - 10.09.2025

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

Personalien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geschlecht: | [ ]  weiblich | [ ]  männlich |  |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Strasse / Nr: |  | PLZ / Ort: |  |
| Wohnsituation: | [ ]  allein | [ ]  Familie | [ ]  Institution |  |
| Geburtsdatum: |  | Sozialversicherungs-Nr.:z.B. 756.0000.0000.00 |  |
| Tel. P: |  | Handy: |  | Tel. Heim |  |
| Tel. G: |  | E-Mail: |  |

Name der Betreuungsperson und / oder Institution:

Korrespondenzadresse:

E-Mail:

Können die weiteren Unterlagen per Mail verschickt werden: [ ]  Ja [ ]  Nein

Rechnungsadresse:

Kontaktperson, die während dem Camp erreichbar ist und den Teilnehmer im Notfall abholt (⚠ obligatorisch):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  | Tel. |  |
| Strasse / Nr: |  | PLZ / Ort: |  |

Arzt und Versicherung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name Arzt/Ärztin |  | Tel. |  |
| Krankenkasse / Unfallversicherung |  |

Behinderungsart

[ ]  keine [ ]  körperlich [ ]  geistig

Körperbehinderung: [ ]  CP [ ]  Hemiplegie [ ]  Spina Bifida [ ]  Tetraplegie [ ]  Paraplegie

 [ ]  Diplegie [ ]  Spastik [ ]  Amputation [ ]  Lähmung [ ]  Polio

 [ ]  im Rollstuhl [ ]  E-Rollstuhl [ ]  Assistenzhund

Geistige Beh.: [ ]  leicht [ ]  mittel [ ]  schwer [ ]  Trisomie 21

Autismus: [ ]  leicht [ ]  mittel [ ]  schwer

Psychische Beh.: [ ]  Details:

Hörbehinderung: [ ]  gehörlos [ ]  Hör-rest [ ]  Hörgerät

 Verständigungsform:

Sehbehinderung: [ ]  blind [ ]  geringer Sehrest

 Art der Sehbehinderung:

 [ ]  Hilfsmittel im Camp: [ ]  Hund [ ]  Stock

 [ ]  Kommunikation: [ ]  Braille [ ]  Kurzschrift [ ]  Vollschrift [ ]  Schwarzschrift

weitere Details:

Kommunikation

[ ]  nichts [ ]  schwer verständlich [ ]  unverständlich [ ]  stumm

[ ]  Hilfsmittel zur Kommunikation:

Verstehen Sie verbale Informationen? [ ]  ja [ ]  nein

Krankheiten / Störungen

Letzte Starrkrampfimpfung (Tetanus) [ ]  ja [ ]  nein [ ]  Datum:

[ ]  Epilepsie: letzter Anfall: [ ]  Symptome vor / bei Anfall:

[ ]  Diabetes: [ ]  Typ I (Insulinspritze) [ ]  Typ II (Medikamente)

[ ]  Allergie: [ ]  Was: Details:

 [ ]  Was: Details:

[ ]  Asthma: Details:

[ ]  Wahrnehmungsstörung Details:

[ ]  Herzfehler Details:

[ ]  sonstige Krankheiten

 [ ]  Was: Details:

 [ ]  Was: Details:

Medikamente (inkl. Naturheilmittel) per Anmeldedatum

[ ]  keine Medikamente [ ]  regelmässige Einnahme von Medikamenten

[ ]  Abgabe / Kontrolle durch Leiter/In [ ]  selbstständige Einnahme

⚠ Name des Medikamentes / Notfallmedikation (welcher Zweck?), Bitte auflisten:

Art der Anwendung:

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

⚠ Zum Camp ist eine Liste «Medikamenten-Liste» mit den aktuellen Angaben mitzunehmen (Medikamente, Dosierung, Abgabezeitpunkt, Ersatzmedikamente, wichtige Hinweise des Arztes, Verhalten in Notfällen etc.).

Unterstützungsbedarf während dem Camp

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Bemerkungen / Art der Hilfestellung |
| Essen | [ ]  ja | [ ]  nein | [ ]  teilweise |  |
| Mobilität im Haus | [ ]  ja | [ ]  nein | [ ]  teilweise |  |
| Mobilität im Freien | [ ]  ja | [ ]  nein | [ ]  teilweise |  |
| An- / Auskleiden | [ ]  ja | [ ]  nein | [ ]  teilweise |  |
| DuschenDuschstuhl notwendig? | [ ]  ja[ ]  ja | [ ]  nein[ ]  nein | [ ]  teilweise |  |
| Waschen / Zähneputzen | [ ]  ja | [ ]  nein | [ ]  teilweise |  |
| WC / Inkontinenz | [ ]  ja | [ ]  nein | [ ]  teilweise |  |
| Nachts / Schlafen | [ ]  ja | [ ]  nein | [ ]  teilweise |  |

Weitere wichtige Infos für Sportprogramm, Rahmenprogramm, Betreuung

Was kann Verhaltensauffälligkeiten auslösen (z.B. Angstzustände, Aggressivität, Tätlichkeiten, Selbstverletzungen)? Bitte genau vermerken: [ ]  nichts

Was benötigen Sie in Krisensituationen, um sich wohlzufühlen und wie können Sie sich beruhigen (z.B. Gegenstand, Beschäftigung, Musik etc.)?

Velo

Was für ein Velo fährst du/ wirst du im Lager fahren?

Niveau in der camp-spezifischen Sportart: [ ]  fortgeschritten [ ]  Grundkenntnis [ ]  Anfänger/in [ ]  neu

Rollstuhl

[ ]  keinen [ ]  Handrollstuhl [ ]  Handrollstuhl fürs Handbike [ ]  E-Rollstuhl

Nimmst du einen Rollstuhl mit? [ ]  ja [ ]  nein

 Bemerkung:

Muss dieser im Bus mittransportiert werden? [ ]  ja [ ]  nein

 Bemerkung:

Allgemeine Fragen (Angaben obligatorisch)

Körpergrösse: Körpergewicht:

Student: [ ]  ja [x]  nein berufstätig: [ ]  ja [ ]  nein

[ ]  vegetarisch [ ]  vegan

[ ]  spezielle Ernährung / Diät Details:

Etagenbetten: Kannst du oben schlafen? [ ]  ja [ ]  nein

Darfst du Alkohol trinken? [ ]  ja [ ]  nein

Rauchst du? [ ]  ja [ ]  nein

Kannst du ohne Hilfsmittel schwimmen? [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ich nehme ein Hilfsmittel mit

Darfst du tauchen? [ ]  ja [ ]  nein

Welche Tätigkeiten darfst du nicht ausüben?

Ausweise

Welchen Ausweis und / oder welches Abo nimmst du mit ins Camp?

[ ]  ⚠ Identitätskarte [ ]  Begleiter-Karte [ ]  General-Abo [ ]  Halbtax-Abo [ ]  Studentenausweis

An-/Rückreise

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

Fotos

⚠ Fotos / Videos werden für Publikationen von unserer Seite und unserer Sponsoren verwendet (Zeitschriften, Sponsorenbriefe, Website, Soziale Medien wie Facebook usw.). Wenn du nicht möchtest, dass Fotos, auf denen du zu erkennen bist, genutzt werden, melde dies uns vor dem Camp.

Mitglied bei Organisationen

Cerebral: [ ]  ja [ ]  nein

PluSport SG: [ ]  ja [ ]  nein

andere:

⚠ Das Anmeldeformular wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt und ist verbindlich. Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Anforderungen für das Camp erfüllt werden. Mit meiner Anmeldung nehme ich zur Kenntnis, dass die Einteilung der Leiter / Begleiter durch die Hauptleitung erfolgt.

⚠ Versicherung ist Sache der Teilnehmer.

Ort und Datum:

Unterschriften

Teilnehmer/in: Gesetzl. Vertreter/In:

 Name in Druckschrift:

⚠ Es wird gewünscht, dass der/die Teilnehmer/in auf jedem Fall unterschreibt, auch bei Unmündigkeit.

⚠ Nach Anmeldung wird eine Camp Bestätigung verschickt.

⚠ Bitte einsenden an:

matthiaskaiser@qualmendereifen.ch (oder rouven.steinemann@gmail.com) oder einem der beiden in die Hand drücken.

Wir freuen uns auf dich! Bis bald…