

Bestätigung Aktualität des Assistenzbogens

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätige ich die Aktualität des Assistenzbogens von

.....
Name, Vorname von Teilnehmer*in eintragen

VOM
Datum Assistenzbogen eintragen

Ich versichere, dass ich dem Veranstalter bedeutsame Veränderungen¹ mitgeteilt habe.

Ich bin mir über folgende Punkte im Klaren:

- *sollten bedeutsame Veränderungen während der Veranstaltung vorliegen, die dem Veranstalter nicht mitgeteilt und nicht im Assistenzbogen vom
Datum Assistenzbogen eintragen erwähnt wurden, besteht die Möglichkeit des Ausschlusses von der Veranstaltung*
- *die Kosten für eine frühzeitige Rückreise trägt in diesem Fall der/die Teilnehmer*in/Auftraggeber*in!*

Es liegen bedeutsame Veränderungen vor? Dann kontaktieren Sie uns und wir lassen Ihnen gerne einen neuen Assistenzbogen zukommen.

Ort, Datum:

rechtsverbindliche Unterschrift:

1

Beispiele für Bedeutsame Veränderungen:

- es liegen neue Kontaktinformationen vor
- Seh- und oder Sprachverlust
- kontrollierte Medikamenteneinnahme
- neue Nahrungsunverträglichkeiten, Allergien
- benötigen einer Nachtwache
- Inkontinenz, gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus
- Hin-Weglauff Tendenz, fremdaggressives Verhalten
- Anfälleschwerwiegende Veränderung der Mobilität

Einverständniserklärung

Ich, Name, Vorname von Teilnehmer*in eintragen habe eine gesetzliche Betreuung. ja nein

Bei „ja“, bitte Kontaktdaten der gesetzlichen Betreuung eintragen:

Name: Vorname:

Anschrift:

E-Mail:

Telefon: Fax: Mobil:

Der/Die Teilnehmer:in darf (bei „ja“ von der gesetzlichen Betreuung auszufüllen):

alleine den Veranstaltungsort verlassen ja nein

ohne Aufsicht ins Schwimmbad ja nein

kann schwimmen ja nein

darf mit Aufsicht ins Wasser? ja nein

im Kleinbus / Auto mitfahren ja nein

am Veranstaltungsort in Begleitung einer
Assistenz einen Arzt aufsuchen ja nein

Aus medizinischer Sicht ist der
Alkoholkonsum unbedenklich ja nein

Bemerkung:
.....

Taschengeld alleine verwalten ja nein

Anmerkung:
.....

Ich stimme zu, dass **nicht öffentliche** Fotos von dem / der Teilnehmer:in gemacht werden dürfen. (z.B. für Fotoalbum, Souvenir, etc.) ja nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Medikamente von Assistent:innen ohne pflegerische Fachausbildung verabreicht werden. Bitte beachten sie, falls Sie „NEIN“ ankreuzen, muss ein zusätzlicher Pflegedienst bestellt werden. Bitte setzen Sie sich hierfür unbedingt direkt nach der Anmeldung mit uns in Verbindung! ja nein

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich das Informationsblatt sorgfältig gelesen habe. Mit den oben angekreuzten Punkten bin ich einverstanden.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Einverständniserklärung

Ich, Name, Vorname von Teilnehmer*in eintragen habe eine gesetzliche Betreuung. ja nein

Bei „ja“, bitte Kontaktdaten der gesetzlichen Betreuung eintragen:

Name: Vorname:

Anschrift:

E-Mail:

Telefon: Fax: Mobil:

Der/Die Teilnehmer:in braucht zur eigenen Sicherheit und unter einverständnis der gesetzlichen Bestimmungen folgende Dinge. (bei „ja“ von der gesetzlichen Betreuung auszufüllen):

Bettgitter	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Babyphone	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	ja, mit Kamera	<input type="checkbox"/>
Verschluss der Haustüre	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Transport im Rollstuhl	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich das Informationsblatt sorgfältig gelesen habe. Mit den oben angekreuzten Punkten bin ich einverstanden.

.....
Ort, Datum

.....
rechtsverbindliche Unterschrift

Informationsblatt

Sie haben diesen Bogen erhalten, weil Sie in Ihrer Anmeldung angegeben haben, dass Sie Unterstützung im Alltag benötigen.

Bitte achten Sie darauf, dass dieser Bogen *vollständig ausgefüllt und unterschrieben* ist. Nur so wissen wir, wie viele Assistent*innen wir benötigen, damit alle Menschen gut versorgt sind.

Geben Sie bitte vorsorglich eine durchgehend zu erreichende Notfallnummer an. (siehe Seite 2).

Wenn eine gesetzliche Betreuung besteht, brauchen wir für manches eine Einverständniserklärung.
Bitte senden Sie uns eine Kopie der Urkunde zu.



Wir benötigen diesen Bogen *spätestens zwei Wochen nach Anmeldebestätigung* zurück.

Wir behalten uns vor, Teilnehmer*innen auszuschließen, wenn uns bis dahin nicht alle Angaben vorliegen.

Die Teilnehmer*innen werden hauptsächlich von ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen (Assistent*innen) betreut und versorgt. Sie werden durch eine Veranstaltungsleitung angeleitet und durch die verantwortliche Koordination ausgewählt. Es sind jedoch keine Pflegefachkräfte!

Wenn Behandlungspflege nötig ist, müssen wir einen Pflegedienst hinzuziehen. In diesem Fall ist eine ärztliche Verordnung zur häuslichen Krankenpflege notwendig. Die Organisation des Pflegedienstes übernehmen wir gerne.

Zum Beispiel bei: Versorgung mit Katheter, Stoma, SPK, PEG, Gabe von Injektionen, Wundversorgung, etc.)

Für einen guten Ablauf brauchen wir diese Informationen direkt nach der Anmeldung.

Ihre Ansprechpartner*innen sind:

Für Weiterbilden	
<p>Caroline Simons Fachbereichsleitung Bildungsangebote für Menschen mit Behinderung E-Mail: weiterbilden@lebenshilfe-nrw.de Telefon: 01511 1315934</p>	<p>Anton Seewald Bildungsreferent E-Mail: weiterbilden@lebenshilfe-nrw.de Telefon: 02233 93245-39</p>
<p>Phyllis Voßkämper Bildungsreferentin E-Mail: weiterbilden@lebenshilfe-nrw.de Telefon: 0177 2168009</p>	<p>Anna Drews Bildungsreferentin E-Mail: weiterbilden@lebenshilfe-nrw.de Telefon: 02233 93245-622</p>

Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe.
Ihr Weiterbilden-Team

Lebenshilfe Bildung NRW gGmbH
Abtstraße 21
50354 Hürth
Telefon: 02233 93245-0