

Kurs: **Freu(n)den-Tanz**

EINTRITTSFORMULAR

Personalien

Name, Vorname _____
Adresse _____
Telefon _____
Geburtsdatum ____ . ____ . ____
AHV-Nr. _____

Eltern oder gesetzlicher Vertreter

Name, Vorname _____
Adresse _____
Telefon _____

Rechnungsadresse

Name, Vorname _____
Adresse _____
Telefon _____
E-Mail _____

Art der Beeinträchtigung(en)

- ☐ kognitive Beeinträchtigung
- ☐ Sehbeeinträchtigung
- ☐ Hörbeeinträchtigung
- ☐ Körperbeeinträchtigung
- ☐ psychische Beeinträchtigung
- ☐ Autismus
- ☐ andere, welche? _____

Bitte wenden

Angaben zu/r Beeinträchtigung(en)

Wird Hilfe benötigt? ☐ ja ☐ nein

Wobei? _____

Kann sie/er verständlich sprechen? ☐ ja ☐ nein

Kann sie/er lesen? ☐ ja ☐ nein

Kann sie/er den Weg zum Probelokal und den Auftritten selber zurücklegen? ☐ ja ☐ nein

Wird ein Transport oder Begleitung organisiert? ☐ ja wenn ja, welche/r? _____

Krankheiten

Epilepsie ☐ ja ☐ nein

Herzkrankheit / -fehler ☐ ja ☐ nein

Asthma ☐ ja ☐ nein

Diabetes ☐ ja ☐ nein

Allergie ☐ ja ☐ nein

Welche? _____

Muss Diät eingehalten werden? ☐ ja ☐ nein

Werden regelmässig Medikamente ☐ ja ☐ nein

benötigt? Wenn ja, welche? _____

Notwendige Betreuungs- und Vorsichtsmassnahmen _____

Weitere Angaben und nützliche Hinweise

Bei Unklarheiten bezüglich Krankheitsangaben bitte Rücksprache mit dem Arzt. Korrekte und vollständige Angaben sind die Voraussetzung für eine sichere Betreuung. Für die Folgen ungenügender Angaben müssen Sie die Verantwortung selbst tragen. Die uns von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten werden auf der Geschäftsstelle von insieme Zürcher Oberland aufbewahrt. Damit eine sichere Betreuung gewährleistet werden kann, werden Ihre Daten an die Leitung weitergegeben.

Ort/Datum

Unterschrift

(der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters)

Bitte zurücksenden an: insieme Zürcher Oberland, Freiestrasse 29a, 8610 Uster oder per E-Mail an info@insiemezo.ch