



## Franz Ganslmaier

Heilpraktiker für Psychotherapie (HeilPrG) – Erlebnispädagoge - Entspannungstherapeut

Dunsernstraße 3  
83562 Rechtmehring  
Tel: 0170 / 203 22 21

eMail: [info@sich-erleben.net](mailto:info@sich-erleben.net) - [www.sich-erleben.net](http://www.sich-erleben.net)

### 1.) Anmeldebogen für Teilnehmer\*innen mit Beeinträchtigung

Freizeit-Anmeldung (Mehrfachnennungen möglich):  Allgäu  Chiemgau  Trekking

Name, Vorname, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse, Telefon, eMail: \_\_\_\_\_

Genauere Bezeichnung der Beeinträchtigung/en:

\_\_\_\_\_

GdB: \_\_\_\_\_ Merkzeichen: \_\_\_\_\_ Pflegegrad: \_\_\_\_\_

Sinnesbeeinträchtigung  blind  sehbehindert in Prozent \_\_\_\_\_  
 taub  schwerhörig in Prozent \_\_\_\_\_

Körperliche Beeinträchtigung  ja, folgende: \_\_\_\_\_  nein

Geistige Beeinträchtigung  ja, folgende: \_\_\_\_\_  nein

Psychische Beeinträchtigung  ja, folgende: \_\_\_\_\_  nein

Allgemeiner Gesundheitszustand/Fitness:

Körperliche Belastungen sind  ungewohnt  gewohnt

Einschränkungen durch Herzprobleme  ja  nein

Einschränkungen durch Asthma  ja  nein

Störungen des Gleichgewichtssinns  ja  nein

Schlafstörungen  ja  nein

Unverträglichkeiten  ja, folgende: \_\_\_\_\_  nein

Medikation: \_\_\_\_\_

Im Bedarfsfall bitte Vollmacht, Einnahmebeschreibung und Dosis beilegen!

Benötigte Hilfestellung beim:

Treppensteigen  Laufen im schwierigen Gelände  Essen

An- und Auskleiden  Waschen oder Duschen  Toilettengang

bei der Orientierung  eine ständige Aufsicht bzw. Betreuung ist notwendig

weitere Hilfestellungen: \_\_\_\_\_

Einschränkungen in folgenden Bereichen:

beim Schwimmen:  ja, folgende: \_\_\_\_\_  nein

bei Sonstigem: \_\_\_\_\_

Angaben für Leihmaterial: Gewicht: \_\_\_\_\_ Körpergröße: \_\_\_\_\_ Schuhgröße: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## Franz Ganslmaier

Heilpraktiker für Psychotherapie (HeilPrG) – Erlebnispädagoge - Entspannungstherapeut

Dunsernstraße 3  
83562 Rechtmehring  
Tel: 0170 / 203 22 21

eMail: [info@sich-erleben.net](mailto:info@sich-erleben.net) - [www.sich-erleben.net](http://www.sich-erleben.net)

### 2.) Anmeldebogen für Teilnehmer\*innen mit Beeinträchtigung

Name, Vorname, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kannst Du Dich eigenverantwortlich außerhalb der Unterkunft ohne Begleitung bewegen?  ja  nein

Hast Du schon Erfahrungen mit alpinen bzw. erlebnispädagogischen Aktivitäten?  
Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Erwartungen hast Du an die Freizeit?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Was sollte die Kursleitung unbedingt wissen bzw. berücksichtigen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse und Telefon (dienstlich und privat) von Angehörigen im Notfall:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name, Adresse und Telefon des zuständigen Arztes im Notfall:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Wichtig:

Eine ärztliche Betreuung ist während der Freizeit nicht gegeben. Wir weisen darauf hin, dass die Einnahme von Medikamenten eigenverantwortlich erfolgen muss. Ebenfalls kann eine Diätverpflegung vor Ort nicht organisiert werden.

Hiermit erkläre ich, den Fragebogen vollständig und korrekt ausgefüllt zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wir bedanken uns für die ausführlichen und hilfreichen Informationen  
und freuen uns auf eine schöne gemeinsame Zeit.



## Franz Ganslmaier

Heilpraktiker für Psychotherapie (HeilPrG) – Erlebnispädagoge - Entspannungstherapeut

Dunsernstraße 3  
83562 Rechtmehring  
Tel: 0170 / 203 22 21

eMail: [info@sich-erleben.net](mailto:info@sich-erleben.net) - [www.sich-erleben.net](http://www.sich-erleben.net)

### 3.) Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Bildmaterial

#### Angaben des / der Teilnehmenden

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner / Wohngruppe

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

#### Angaben des / der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
ggf. Adress-Zusatz

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

#### Einverständniserklärung

Hiermit erteile ich als Sorgeberechtigte/-r die Erlaubnis, dass Bilder des / der Teilnehmenden zur Veröffentlichung auf der Homepage, sowie zur Öffentlichkeitsarbeit auf Flyern und Presseartikeln von **SICH-ERLEBEN** verwendet werden dürfen.

Die Verwendung der Foto- und Videoaufnahmen erfolgt in jedem Fall unentgeltlich und keinesfalls zu kommerziellen Zwecken. Es besteht kein Anspruch auf jegliche Datenvergabe abgebildeter Personen.

Die Einwilligung kann jederzeit - auch teilweise - mit zukünftiger Wirkung schriftlich widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift des/der Teilnehmenden, bzw. Sorgeberechtigten



## Franz Ganslmaier

Heilpraktiker für Psychotherapie (HeilPrG) – Erlebnispädagoge - Entspannungstherapeut

Dunsernstraße 3  
83562 Rechtmehring  
Tel: 0170 / 203 22 21

eMail: [info@sich-erleben.net](mailto:info@sich-erleben.net) - [www.sich-erleben.net](http://www.sich-erleben.net)

### 4.) Zusatzbogen für Teilnehmer\*innen mit Anfallsleiden

Name, Vorname, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Treten Anfälle auf?  ja

Häufigkeit pro Woche: \_\_\_\_\_

tageszeitliche Bindung: \_\_\_\_\_

typische Anfallsdauer: \_\_\_\_\_

nein

anfallsfrei seit: \_\_\_\_\_

Art und Ablauf der Anfälle / Sofortmaßnahmen:

---

---

Eventuelle Vorzeichen für einen Anfall und vorbeugende Maßnahmen:

---

---

Verhalten nach einem Anfall:

---

---

Mögliche auslösende Faktoren:

---

---

Welche Einschränkungen bestehen (z. B. Schwimmen, Sonnenbestrahlung, Höhe, extreme körperliche Anstrengung, Reizüberflutung, Sonstiges)?

---

---

Weitere wichtige Informationen:

---

---

Hiermit erkläre ich, den Fragebogen vollständig und korrekt ausgefüllt zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

Wir bedanken uns für die ausführlichen und hilfreichen Informationen  
und freuen uns auf eine schöne gemeinsame Zeit.