**FerienFreunde Thurgau**
**Ferien + Tagesausflüge**

**Regula Kälin**
**Unterdorfstrasse 12**
**556 Wigoltingen TG**
**077 / 418 80 58**

## Personalien

Name ..... Vorname .....

Strasse..... PLZ Ort .....

Telefon ..... Geburtsdatum .....

**Arbeitgeber** ..... Telefon .....

**Bezugsperson** ..... Telefon .....

**Krankenkasse** .....

Die Versicherung ist Sache der Teilnehmenden.

☐ **Eltern oder** ☐ **Beistandschaft oder** ☐ **Bezugsperson**

Name ..... Telefon .....

Adresse .....

.....

**Hausarzt / Hausärztin**

Name ..... Telefon .....

Adresse .....

.....

**Beeinträchtigung / Krankheit** Beschreibung

☐ geistige Beeinträchtigung .....

☐ psychische Beeinträchtigung .....

☐ körperliche Beeinträchtigung .....

☐ Hilfsmittel .....

☐ Krankheiten / Allergien .....

☐ benötigte Medikamente .....

☐ Nahrung / Diät .....

☐ .....

**Wichtiges im Zusammenhang mit der Beeinträchtigung / Krankheit**

.....

.....

.....

.....

.....

| **Alltag** | selbständig | unselbständig |
|---|---|---|
| Medikamenteneinnahme | ☐ | ☐ |
| An- / Auskleiden | ☐ | ☐ |
| Waschen | ☐ | ☐ |
| WC | ☐ | ☐ |
| Schwimmen | ☐ | ☐ |
| Gehen | ☐ | ☐ |

☐ kann lesen ☐ kann schreiben ☐ kann Sprechen

☐ kennt die Uhr ☐ kennt das Geld ☐ reist alleine

**Wichtiges im Zusammenhang mit dem Alltag**

.....

.....

.....

.....

**Angewohnheiten**

☐ Alkohol ☐ Rauchen

**Ort, Datum und Unterschrift** (Teilnehmer/in, Bezugsperson, Eltern oder Beistandschaft)

.....

Personalblatt bitte umgehend retournieren. Besten Dank.