

Hinweis zum Datenschutz: Diese Aufzeichnung enthält persönliche Daten, die geschützt sind. Die Aufzeichnung ist nur für die Personengruppe bestimmt, die im Feld „Berechtigung“ aufgeführt ist und darf nicht an Dritte weitergegeben werden. Sollten Sie diese Aufzeichnung irrtümlich erhalten haben, müssen Sie diese Aufzeichnung umgehend zurückgeben.

Bitte überprüfen Sie die kursiv eingedruckten Daten und aktualisieren Sie diese, wenn nötig. Bitte schicken Sie das vollständig ausgefüllte Formular unterschrieben mit der Post zurück.

| | |
|--------------|--|
| Berechtigung | Mitarbeiter des Club 82, die mit der Betreuung und Pflege des Kunden betraut sind Mitarbeiter des Club 82, die mit der Verwaltung der Reise betraut sind. |
|--------------|--|

| | |
|-------|--|
| Kunde | |
|-------|--|

| | |
|-------|--|
| Reise | |
|-------|--|

Medizinischer Assistenzbedarf

Haben Sie Epilepsie?

ja nein

Wenn ja, Wie oft treten Anfälle auf?

anfallsfrei seit weniger wie 1 Mal in 2 Wochen 1 bis 3 Mal innerhalb von 2 Wochen
 2 bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich täglich

Haben Sie medizinische Probleme, die die Begleiter wissen sollten?

Kommunikation

Sie verständigen sich überwiegend über...

Sprache Mimik Gestik Schrift

Kunde

Reise

Hygiene / Körperpflege

Sie benötigen beim/bei der...

| | keine Hilfe | Hinweis | verbale Anleitung | teilweise Übernahme | vollständige Übernahme |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Waschen | <input type="checkbox"/> |
| Duschen | <input type="checkbox"/> |
| Zahnpflege | <input type="checkbox"/> |
| Rasur (m) | <input type="checkbox"/> |
| Menstruation (w) | <input type="checkbox"/> |
| An-/Auskleiden | <input type="checkbox"/> |
| Toilettengang | <input type="checkbox"/> |

Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben.

Kunde

Reise

| Ernährung | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sie benötigen beim... | keine Hilfe | Hinweis bzgl. Menge | teilweise Übernahme | vollständige Übernahme |
| Essen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trinken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben. | | | | |
| Wünschen Sie eine besondere Verpflegung? | | | | |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vegetarisch <input type="checkbox"/> vegan | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | | | | |
| Sind bei Ihnen Lebensmittelallergien bekannt? | | | | |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | | | |
| Wenn ja, notieren Sie bitte, welche Allergien bei Ihnen bestehen. | | | | |

Kunde

Reise

Mobilität

Benötigen Sie für Ihre Fortbewegung einen Rollstuhl und/oder Gehwagen?

 nein

 Rollstuhl

 Gehwagen
Zusatzfragen Rollstuhlfahrer (Beginn)

Sie benutzen einen Rollstuhl? Dann beantworten Sie bitte zusätzlich die folgenden 4 Fragen:

Sie benutzen den Rollstuhl...

 Ständig

 Nur für längere Strecken

 (ab ca.

 Meter notwendig)

Wünschen Sie bei Ihrer Fortbewegung Schiebehilfe?

 nein

 ja

Sie benötigen Ihren Rollstuhl ständig? Wie soll Ihre Beförderung in Fahrzeugen erfolgen?

 im Rollstuhl, da Umsetzen nicht möglich/erwünscht ist

 Auf Sitzplatz, da Umsetzen möglich/erwünscht ist.

Ihre Beförderung soll auf einem Sitzplatz erfolgen? Bitte geben Sie uns Ihr Gewicht an.

 unter 50 kg

 zwischen 50 – 70 kg

 zwischen 70 – 90 kg

 über 90 kg
Zusatzfragen Rollstuhlfahrer (Ende)

Sind Sie in der Lage, Treppen zu steigen?

 nein

 ja

Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben.

Kunde

Reise

Hilfsmittel

Welche sonstigen Hilfsmittel benötigen Sie?

- Dusch-/Toilettenstuhl
 Windeln/Einlagen
 Lagerungshilfen
 Esshilfen
 Sonstiges

Welche Hilfsmittel soll Ihnen der Club 82 bereitstellen?

- Dusch-/Toilettenstuhl
 Sonstiges

Assistenzbedarf im Alltag

Wie können Sie sich im Straßenverkehr bewegen?

- ohne Begleitung
 mit Begleitung
 mit erhöhter Aufsicht, da nicht verkehrssicher

Bei Ausflügen/Unternehmungen ist...

- Alleiniger Ausgang möglich
 Kein alleiniger Ausgang möglich

Können Sie Schwimmen?

- Ja
 Nein

Beim Schwimmen benötigen Sie...

- Keine Hilfe
 Begleitung
 Hilfsmittel (z.B. Schwimmärmel)
 Begleitung und Hilfsmittel

Bei Kindern und Jugendlichen: Schwimmerlaubnis wird erteilt?

- Ja
 Nein

Möchten Sie Angaben zur Art und Weise Ihrer Verhütung machen?

- Ja
 Nein

Wenn ja, bitte die Art und Weise der Verhütung notieren.

Haben Sie Gewohnheiten, die die Begleiter wissen sollten?

Kunde

Reise

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Zeigen Sie „herausfordernde Verhaltensweisen“?

- Nein selbstgefährdendes Verhalten fremdgefährdendes Verhalten Weglauftendenz
 Beschädigung von Gegenständen verbale Aggression nächtliche Unruhe

Wenn ja: wie häufig treten diese Verhaltensweisen auf?

- weniger wie 1-mal innerhalb von 2 Wochen 1 bis 2 Mal innerhalb von 2 Wochen
 2 bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich täglich

Wenn ja: In welchen Situationen treten diese überwiegend auf?

Zeigen sich bei Ihnen „psychische Problemlagen“?

- Nein Wahnvorstellungen Angstzustände

Wenn ja: wie häufig treten diese Problemlagen auf?

- weniger wie 1-mal innerhalb von 2 Wochen 1 bis 2 Mal innerhalb von 2 Wochen
 2 bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich täglich

Wenn ja: In welchen Situationen treten diese überwiegend auf?

Unterbringung

Die Unterbringung in den Freizeithäusern erfolgt in der Regel in 2-4 Bett-Zimmern!

Ist bei Ihnen die Unterbringung in einem Einzelzimmer notwendig?

- Ja Nein

Wenn ja, bitte hier Erläuterung/Begründung notieren.

Kunde

Reise

Hinweise zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten

Die in diesem Formular abgefragten Daten erheben und verarbeiten wir, um Sie auf der Reise betreuen und pflegen zu können, die Reise abrechnen zu können (z.B. Pflegeversicherung, Zuschussgeber) und unsere Meldepflichten erfüllen zu können (z.B. Meldungen bei Beherbergung).

Im Bedarfsfall nehmen wir Kontakt mit den Personen auf, die Sie unter „Kontakte während der Reise“ aufgeführt haben (z.B. bei auftretenden Krankheiten, Fragen zum Assistenzbedarf, usw.).

Die abgefragten Daten werden den im Feld „Berechtigung“ genannten Personen zur Verfügung gestellt.

Nach Erbringung der Dienstleistung wird dieser Vertrag drei Jahre aufbewahrt und dann vernichtet. Sofern gesetzliche Vorgaben andere Aufbewahrungsfristen erfordern, werden diese Fristen angewendet. Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten zu erhalten, der Nutzung der Daten zu widersprechen oder die Vernichtung der Daten zu verlangen. Bitte wenden Sie sich in diesen Fällen an die Fachbereichsleitung Reisen (Markus Mira, Telefon 07832 995620, E-Mail reisen@club82.de)

In Datenschutzangelegenheiten können Sie sich auch an unseren Datenschutzbeauftragten wenden: Karlheinz Bühler, Hauptstraße 28, 79364 Malterdingen, Telefon 07644 9229680, E-Mail info@buehrer-consulting.de.

Im Falle von Verstößen gegen das Datenschutzrecht können Sie beim Landesbeauftragten für den Datenschutz Baden-Württemberg, Königstrasse 10 a, 70173 Stuttgart, Telefon 0711 615541-0, E-Mail poststelle@lfdi.bwl.de Beschwerde einlegen.

Einwilligungserklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Hinweise zur Verarbeitung, Nutzung und Weitergabe der Daten gelesen habe und ihnen zustimme.

.....
Datum, Unterschrift Kunde

Einwilligungserklärung gesetzliche Vertreter oder andere Beauftragte (sofern erforderlich)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Hinweise zur Verarbeitung, Nutzung und Weitergabe der Daten gelesen habe und ihnen zustimme.

.....
Datum, Unterschrift gesetzl. Betreuer

.....
Datum, Unterschrift Beauftragter
(z.B. pflegende Angehörige, Wohnhausmitarbeiter)