



ANTRAG zur Teilnahme an den Erlebnisfreizeiten des ABB e.V.

Bitte immer **aktuelles Foto** des Kindes beifügen!



Bitte unbedingt beachten:

- Antrag sorgfältig durchlesen und ausfüllen
- ggf. schulische und ärztliche (s. Anlage) Beurteilung oder Hilfepläne beifügen.
- Antrag **unterschreiben**.
- **nur vollständige Anträge** können Berücksichtigung finden!
- Antrag bis zum **30.03.2014** an die ABB e.V.-Geschäftsstelle zurücksenden.

I. Allgemeine Angaben	
Name und Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	Alter: _____
Von Ihnen gewünschter Durchgang:	<input type="checkbox"/> vom 27.07.2014 bis zum 09.08.2014 <input type="checkbox"/> vom 10.08.2014 bis zum 23.08.2014 <input type="checkbox"/> beide Durchgänge wären möglich
Frühere Teilnahme an den Freizeiten des ABB e.V.:	<input type="checkbox"/> Erstteilnehmer <input type="checkbox"/> letztmalig im Jahr _____
Anmeldender: (Korrespondenz- und Rechnungsanschrift) Name _____ Adresszusatz _____ Straße _____ PLZ / Ort / Bundesland _____ / _____ / _____ Telefon / E-Mail _____ / _____	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Einrichtung (Internat, Betreutes Wohnen ...) <input type="checkbox"/> sonstiges: _____
Mein Kind lebt überwiegend: Name _____ Adresszusatz _____ Straße _____ PLZ / Ort / Bundesland _____ / _____ / _____ Telefon / E-Mail _____ / _____	<input type="checkbox"/> im Haushalt der Eltern <input type="checkbox"/> bei Pflegeeltern <input type="checkbox"/> in einer Einrichtung (Internat, Betreutes Wohnen ...) <input type="checkbox"/> sonstiges: _____
Für mein Kind ist ein gesetzlicher Vormund/Betreuer bestellt:	<input type="checkbox"/> ja - bitte unbedingt Kontaktdaten auf gesondertem Blatt mitteilen! <input type="checkbox"/> nein
Notfallkontakt während der Teilnahme an den Freizeiten: Name _____ Straße _____ PLZ/Ort _____ Telefon / E-Mail _____ / _____	<input type="checkbox"/> wie Anmeldender <input type="checkbox"/> anderes/zusätzlich: _____
Mein Kind wurde gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft:	<input type="checkbox"/> ja, und zwar im Jahr: _____ <input type="checkbox"/> nein

Fortsetzung I. Allgemeine Angaben	
Mitgliedschaft im ABB e.V.?	<input type="checkbox"/> ABB e.V.-Einzelmitglied <input type="checkbox"/> Mitgliedsverein des ABB e.V.: _____ (Stempel)
Mein Kind ist in folgender Krankenkasse (mit)versichert:	
Ich erteile meinem Kind die Badeerlaubnis:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mein Kind ist Schwimmer:	<input type="checkbox"/> ja, eigenständig und sicher <input type="checkbox"/> ja, aber nur in Begleitung <input type="checkbox"/> nein

II. Angaben zu Betreuungserfordernissen für Kinder mit und ohne Behinderung (ggf. für Kinder ohne Behinderung, z. B. Medikamenteneinnahme, Allergien und andere Beeinträchtigungen)	
Bei Verhaltensauffälligkeiten und geistiger Behinderung:	Bitte aktuelle Beurteilung der Schule, der Werkstatt oder Hilfepläne der Einrichtung sowie Hinweise zur Betreuung dem Antrag beifügen!
Mein Kind ist verhaltensauffällig? Wenn ja, welche? Angaben zur Dosierung <i>(aktuellen Medikamentenplan bitte auf einem gesonderten Blatt):</i> Gibt es ein Notfallmedikament? Wenn ja, welches?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ _____ <input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein
Anerkannter Grad der Behinderung:	_____ %
Merkzeichen:	
Pflegestufe:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Art der Behinderung bzw. chronischen Erkrankung (genaue Angaben):	_____ _____
Mein Kind benötigt Medikamente: Wenn ja, welche? Angaben zur Dosierung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ _____
Mein Kind wiegt:	_____ kg
Einschränkung der Mobilität:	<input type="checkbox"/> gehbehindert, aber gehfähig (mit Stützen) <input type="checkbox"/> gehbehindert, aber auf zusätzliche Hilfe angewiesen <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer, bedingt gehfähig <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer, gehunfähig

Fortsetzung II. Angaben zu Betreuungserfordernissen für Kinder mit und ohne Behinderung

Mein Kind ist Allergiker:

- ja
 nein

Wenn ja, worauf?

Wenn ja, in welchen Abständen?

Hinweise für Betreuer:

Mein Kind ist Diabetiker:

- ja
 nein

Mein Kind leidet unter epileptischen Anfällen:

- ja Wenn ja, wann war der letzte Anfall? _____
 nein

Folgende betreuerische Hilfen sind erforderlich:

- beim Essen
 bei der Körperpflege (z. B. Waschen)
 beim Lagern zur Nachtruhe
 beim An- und Auskleiden
 beim Benutzen der Toilette (z.B. auch Monatshygiene bei Mädchen)
 beim Aufstehen aus dem Bett

Welche Hilfen sind noch erforderlich?

Bei Gerinnungsstörung:

- Hämophilie A
 Hämophilie B
 Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom
 andere (genaue Bezeichnung angeben): _____

Dauersubstitution/Prophylaxe:
(Menge/Intervall)

Wie viele behandlungsbedürftige Blutungen sind in den vergangenen 12 Monaten aufgetreten?

- _____ schwach
_____ mittelschwer
_____ schwer

Bemerkungen/Hinweise/Wünsche:

III. Verbindliche Anmeldung

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der von mir vorstehend gemachten Angaben und erkläre, dass mein Kind gemeinschaftsfähig ist und keiner Einzelbetreuung rund um die Uhr bedarf.

Hiermit melde ich das unter I. genannte Kind zur Teilnahme an den Erlebnisfreizeiten des ABB e.V. an.

Die umseitig abgedruckten Allgemeinen Geschäftsbedingungen erkenne ich an.

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bzw. des voll geschäftsfähigen Teilnehmers

Allgemeine Geschäftsbedingungen

I. Abschluss des Vertrages

1. Der Vertrag zwischen dem ABB e.V. und dem Vertragspartner kommt mit dem Zugang der Teilnahmebestätigung zustande.
2. Vertragspartner ist bei nicht oder nicht voll geschäftsfähigen Teilnehmern der gesetzliche Vertreter des Teilnehmers, anderenfalls der Teilnehmer selbst.

II. Rücktritt vom Vertrag

1. Der ABB e.V. behält sich den jederzeitigen Rücktritt vom Vertrag in folgenden Fällen vor:
 - a) soweit Elternanteile/Teilnehmerbeiträge sowie Entgelte für behinderungsbedingte betreuerische Mehraufwendungen nicht innerhalb der in der Teilnahmebestätigung genannten Zahlungsfristen entrichtet wurden,
 - b) soweit wesentliche öffentliche Fördermittel zur Durchführung der Erlebnisfreizeiten nicht bewilligt oder nach erfolgter Bewilligung nicht geleistet werden,
 - c) soweit die zur Durchführung der Erlebnisfreizeiten angemieteten Objekte und Räumlichkeiten tatsächlich dem ABB e.V. nicht mehr zur Verfügung stehen und angemessene Ersatzobjekte zu vergleichbaren Konditionen nicht beschafft werden können,
 - d) soweit die medizinische/pflegerische Betreuung der Teilnehmer wegen vom ABB e.V. nicht zu vertretender Umstände nicht oder nicht in notwendigem Umfang gewährleistet werden kann,
 - e) soweit die der Teilnahmebestätigung zugrunde liegenden Angaben im Fragebogen nach Einschätzung des Betreuerteams unrichtig sind und ein tatsächlich höherer Betreuungsbedarf nicht mit den zur Verfügung stehenden Mitteln gedeckt werden kann.
2. In den Fällen der Nr. 1 Buchstabe b), c), d) werden von den Teilnehmern bereits gezahlte Entgelte zurückerstattet. In den Fällen der Nr. 1 Buchstabe e) erfolgt keine Rückerstattung.
3. Der Vertragspartner kann bis zum 40. Tag vor Beginn der Freizeiten ohne Angabe von Gründen kostenfrei jederzeit vom Vertrag zurücktreten. Tritt der Vertragspartner nach dem 40. Tag vor Beginn der Freizeiten vom Vertrag zurück, wird eine einmalige Aufwandspauschale von 60,00 € fällig, soweit der Vertragspartner nicht den Nachweis erbringt, dass tatsächlich wegen des Rücktritts ein geringerer Aufwand entstanden ist. Ein Rücktritt nach Beginn der Freizeiten ist seitens des Vertragspartners ausgeschlossen.

III. Haftung

Der ABB e.V. haftet für Schäden, die auf eigenen grob fahrlässigen oder vorsätzlichen Vertragsverletzungen bzw. auf vorsätzliche Vertragsverletzungen oder grob fahrlässige Vertragsverletzungen eines gesetzlichen Vertreters oder Erfüllungsgehilfen beruhen. Eine weitergehende Haftung ist ausgeschlossen.

IV. An- und Abreise, Abholen

1. An- und Abreise der Teilnehmer erfolgt auf eigene Kosten und in eigener Verantwortung des Vertragspartners.
2. Macht der ABB e.V. während der Erlebnisfreizeiten von seinem vertraglichen Rücktrittsrecht Gebrauch, so sind die Teilnehmer von ihren gesetzlichen Vertretern oder im Fragebogen benannten anderen Personen unverzüglich abzuholen.
3. Kommen die gesetzlichen Vertreter oder im Fragebogen benannten Personen einer Aufforderung zur Abholung nicht unverzüglich nach, so kann der ABB e.V. den Teilnehmer auf Kosten des Vertragspartners zum gesetzlichen Vertreter oder den im Fragebogen benannten Personen befördern.

V. Versicherungen

Für die Teilnehmer besteht während des Aufenthaltes in den Freizeiten kein durch den ABB e.V. veranlasster Versicherungsschutz gegen Unfälle. Dem ABB e.V. ist es aus rechtlichen Gründen nicht möglich, eine alle Teilnehmer umfassende Unfallversicherung abzuschließen. Den Vertragspartnern wird angeraten, für den Teilnehmer eine eigene private Vorsorge gegen Unfälle zu treffen.

VI. Fotos und bildliche Darstellungen

Der ABB e.V. fertigt während der Erlebnisfreizeiten Fotos und Videoaufnahmen. Die Teilnehmer bzw. deren gesetzliche Vertreter stimmen der Anfertigung solcher Aufnahmen und der bildlichen Darstellung der eigenen Person zu und erklären sich damit einverstanden, dass die so entstandenen Aufnahmen durch den ABB e.V. für die eigene Öffentlichkeitsarbeit kostenfrei verwendet werden. Eine Weitergabe der Aufnahmen an Dritte und jegliche kommerzielle Verwertung ist von diesem Einverständnis nicht erfasst.

VII. Fundsachen

Der ABB e.V. haftet nicht für während der Erlebnisfreizeiten abhanden gekommene Gegenstände der Teilnehmer.