



# Gästedossier

## Wichtige Adressen und Personenangaben

### Person

Name/Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon/Natel

Email für Rückfragen zum Gästedossier:

IV-Nummer

Geb.

SBB:  GA  Halbtax  IV-Begleitausweis

Rechnung an:  diese Adresse  Beistandsperson  andere:

Ausschriebe an:  diese Adresse  Beistandsperson  andere:

Fotos dürfen veröffentlicht werden:  Ja  Nein

Ich bin bereits Mitglied bei insieme Bezirk Horgen:  Ja  Nein

Möchte Mitglied werden:  Familienmitgliedschaft  Einzelmitgliedschaft

Ich habe die AGB und das aktuelle Schutzkonzept von insieme Bezirk Horgen auf [www.insieme-horgen.ch](http://www.insieme-horgen.ch) gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

### Eltern / Beistandsperson

Name/Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon/Natel

### Notfalladresse (Rücknahme im Coronafall, erreichbar während insieme-Aktivität)

Name/Vorname

Strasse/Ort

Telefon/Natel

### Krankenkasse

Name

Mitglieder Nr.

### Beeinträchtigung

Art der Beeinträchtigung:

Wichtige Infos dazu:

### Medikamente

Bitte auflisten mit Mengenangabe:

Name	Morgen	Mittag	Abend	Nacht

Medikamente abgeben:  Ja  Nein  Bitte kontrollieren

### Gesundheit

Gesundheitliche Probleme:

Pflege nötig bei:

Kann schwimmen:  mit Schwimmhilfe  ohne Hilfe  Wellnesen

### Fähigkeiten / Verhalten

gehen	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mit Hilfe	<input type="checkbox"/> mit viel Hilfe	WC	<input type="checkbox"/> selber	<input type="checkbox"/> Kontrolle	<input type="checkbox"/> auffordern
wandern/Tag	<input type="checkbox"/> 4-6h	<input type="checkbox"/> 3-4h	<input type="checkbox"/> 1-2h	Hygiene	<input type="checkbox"/> Pants	<input type="checkbox"/> Einlagen	<input type="checkbox"/> nichts
sehen	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> vermindert	<input type="checkbox"/> nichts	waschen	<input type="checkbox"/> selber	<input type="checkbox"/> Kontrolle	<input type="checkbox"/> auffordern
hören	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> vermindert	<input type="checkbox"/> nichts	anziehen	<input type="checkbox"/> selber	<input type="checkbox"/> Kontrolle	<input type="checkbox"/> auffordern
empfindlich auf				Bettnässer	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
sprechen	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> beschränkt	<input type="checkbox"/> nichts	sonnenempfindlich	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
wie bemerkbar?				Brillenträger	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
verstehen	<input type="checkbox"/> alles	<input type="checkbox"/> vieles	<input type="checkbox"/> wenig	gefährdet sich	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
essen	<input type="checkbox"/> selber	<input type="checkbox"/> mit Hilfe	<input type="checkbox"/> nicht selber	gefährdet andere	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
allergisch auf				Kann mit Geld umgehen	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein

Bemerkungen:

Datum:

Unterschrift:

Retournieren an **insieme** Bezirk Horgen, Seestrasse 240, 8810 Horgen oder [sekretariat@insieme-horgen.ch](mailto:sekretariat@insieme-horgen.ch)