

## Teilnahme-Bogen für Freizeitangebote

### Wer bist du?

Vorname und Nachname:  Geburtstag:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Deine Telefon-Nummer:

Deine E-Mail-Adresse:

### Wobei sollen wir dich z.B. unterstützen?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beim Sprechen oder dich mitteilen | <input type="checkbox"/> Beim Essen und Trinken            |
| <input type="checkbox"/> Beim Toilettengang                | <input type="checkbox"/> Beim Laufen oder Rollstuhl-Fahren |

### Wie soll die Unterstützung aussehen?

### Mobilität:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ich bin Fußgänger.          | <input type="checkbox"/> Ich sitze im Rollstuhl. | <input type="checkbox"/> Ich kann nicht lange laufen. |
| <input type="checkbox"/> Ich benutze einen Rollator. | <input type="checkbox"/> Ich laufe unsicher.     | <input type="checkbox"/> Ich brauche oft Pausen.      |

### Verkehrssicherheit:

- ☐ Ich kann mich sicher im Straßenverkehr bewegen.
- ☐ Ich brauche Unterstützung im Straßenverkehr.
- ☐ Ich fahre alleine nach Hause: ☐ ab Gut Hausen  
☐ von anderen Orten in Frankfurt aus  
☐ nach Absprache
- ☐ Ich werde gebracht / abgeholt: ☐ von Angehörigen oder Betreuer\*innen  
☐ vom Fahrdienst/Taxi  
Telefon-Nummer Fahrdienst:   
Für Notfälle! z.B. falls wir später zurück kommen.

### Wie kann man gut mit dir sprechen oder dich verstehen?

(z. B. einfache Sprache, zeigen, Bilder,...):

### Was ist dir wichtig, damit du dich wohlfühlst?

## Teilnahme-Bogen für Freizeitangebote

### Geld:

- ☐ Ich verwalte mein Geld selbst und bezahle selbst.
- ☐ Ich habe mein Geld im Geld-Beutel. ☐ Die Assistenzen sollen mein Geld aufbewahren.
- ☐ Ich möchte Unterstützung beim Bezahlen. ☐ Die Assistenzen sollen für mich bezahlen.
- ☐ Ich brauche immer eine Quittung oder Rechnung, wenn ich etwas kaufe!

### Essen & Trinken:

Das esse oder trinke ich gerne:

Das esse oder trinke ich nicht gerne:

Das darf ich auf keinen Fall essen oder trinken:

- ☐ Ich trinke Alkohol. ☐ Ich trinke keinen Alkohol.
- ☐ Ich trinke Koffein. ☐ Ich trinke kein Koffein.

### Gesundheit und Notfall:

Was müssen wir über dich wissen?

Hast du zum Beispiel:

- Eine Allergie?
- Regelmäßig epileptische Anfälle?
- Eine gesundheitliche Einschränkung, auf die wir achten müssen?

### Nimmst du Medikamente?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, aber nicht während den Angeboten / Ich nehme sie selbstständig.
- ☐ Ja, die Assistenz soll sie mir geben

### Wenn die Assistenz dir Medikamente geben soll:

Du bekommst von uns das Formular „Ärztliche Bescheinigung“.

Dein Arzt oder deine Ärztin muss das Formular ausfüllen und unterschreiben.

Du gibst es wieder bei uns ab. Per E-Mail, per Post oder persönlich.

Die Assistenzen dürfen dir erst dann deine Medikamente geben.

Sie dürfen dir nur die Medikamente geben, die darauf stehen.

### Wen sollen wir im Notfall informieren?

Bei einem Notfall rufen wir einen Arzt oder den Notruf.

Vorname und Nachname:  Telefon-Nummer:

Wer ist die Person: (z.B. Elternteil, Betreuer\*in, ...):

## Teilnahme-Bogen für Freizeitangebote

### Mit wem sollen wir alles zu den Angeboten absprechen?

zum Beispiel mit einem Elternteil, Betreuer\*in, Familien-Mitglied, ...

☐ mit mir ☐ mit einer anderen Person:

Vorname und Nachname:

Telefon-Nummer:

E-Mail-Adresse:

Wer ist die Person: (z.B. Elternteil, Betreuer\*in, ...):

### Wie möchtest du das Monats-Programm bekommen?

☐ als E-Mail ☐ mit der Post ☐ über Signal

### Möchtest du den Newsletter von Freizeit und Reisen per E-Mail bekommen?

☐ Ja ☐ Nein

### Willst du vor deinen angemeldeten Angeboten erinnert werden?

☐ Nein ☐ Ja, bitte anrufen ☐ Ja, bitte eine E-Mail schreiben

### Wohin soll die Rechnung geschickt werden?

Vorname und Nachname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

### Meine Einwilligung:

Ich habe die Hinweise zum Datenschutz auf Seite 4 gelesen und gebe meine Einwilligung.

Vorname und Nachname:

Ort und Datum:

Unterschrift:

Gesetzliche Betreuung (wenn es eine gibt):

Vorname und Nachname:

Unterschrift:

### Hinweis:

Es gibt noch weitere Einwilligungen und Bescheinigungen:

- Einwilligung für Foto- und Videoaufnahmen und deren Veröffentlichung
- Einwilligung für die Nutzung von Signal und Klubraum
- Schwimmbescheinigung

Du musst sie alle nur ein mal ausfüllen und unterschreiben.

Die Ärztliche Bescheinigung muss immer aktuell sein.

Du brauchst sie nur, wenn die Assistenzen dir während den Angeboten Medikamente geben sollen!

**Danke fürs Ausfüllen! Wir freuen uns auf tolle Angebote mit dir!**

## Teilnahme-Bogen für Freizeitangebote

### So erreichst du uns:

**E-Mail:** [freizeit@lebenshilfe-ffm.de](mailto:freizeit@lebenshilfe-ffm.de)

**Telefon:** 069 174 892 829

### Du erreichst uns nicht?

Sprich auf den Anruf-Beantworter.  
Wir rufen dich zurück!

**Montag:** 10 – 12 Uhr und 13 – 15 Uhr

**Dienstag:** 13 – 17 Uhr

**Mittwoch:** –

**Donnerstag:** 13 – 17 Uhr

**Freitag:** 10 – 12 Uhr und 13 – 15 Uhr

### Wir arbeiten im Büro von Freizeit und Reisen:

**Laura Schwarz** - Leitung Freizeit und Reisen

**Maria Wehr** - Koordination Freizeitangebote

### Datenschutz

Damit du an unseren Lern- und Freizeitangeboten teilnehmen kannst, müssen wir einige persönlichen Daten von dir speichern.

Dazu gehören zum Beispiel dein Name und deine Adresse.

Wir verarbeiten und speichern deine Daten nur für die Planung, Organisation und Durchführung der Lern- und Freizeitangebote.

Deine Daten werden gelöscht, wenn du uns dazu aufforderst oder wenn deine letzte Teilnahme länger als 2 Jahre zurückliegt.

Daten, die nur für die Bezahlung nötig sind, speichern wir nur so lange, wie es das Gesetz erlaubt oder vorschreibt.

Du musst uns mitteilen, wenn sich etwas Wichtiges ändert.

Zum Beispiel:

- deine Adresse,
- Telefonnummer,
- oder dein Betreuungsbedarf.

Nur so können wir dich gut betreuen und die Angebote sicher planen.

Du hast jederzeit das Recht zu erfahren, welche Daten wir von dir gespeichert haben. Dafür reicht eine E-Mail an uns ([freizeit@lebenshilfe-ffm.de](mailto:freizeit@lebenshilfe-ffm.de)).

Die Lebenshilfe Frankfurt Ambulante Dienste gGmbH bittet dich um die Erlaubnis.

Das nennt man auch **Einwilligung geben**.

Dazu brauchen wir deine Unterschrift oder die Unterschrift deines gesetzlichen Betreuers oder deiner Betreuerin.

Wichtig: Deine Einwilligung ist **freiwillig**!

Du kannst deine Einwilligung rückgängig machen.

Das nennt man **widerrufen**.

Du musst keinen Grund nennen, warum und weshalb.

Wenn du widerrufst, gilt deine Einwilligung von da an nicht mehr.

Hast du **Fragen** oder möchtest du **widerrufen**?

Wende dich an die **Leitung von Freizeit und Reisen**: Laura Schwarz

**Telefon:** 069 174 892 828, **E-Mail:** [l.schwarz@lebenshilfe-ffm.de](mailto:l.schwarz@lebenshilfe-ffm.de)

Oder wende dich an die **Datenschutzbeauftragten** der Lebenshilfe Frankfurt e.V.

**E-Mail:** [datenschutz@lebenshilfe-ffm.de](mailto:datenschutz@lebenshilfe-ffm.de)