

## I CAMPS des Caritasverbandes der Erzdiözese Salzburg

Das nachfolgende Formular ist **bis spätestens eine Woche nach Anmeldung zu retournieren**.

*Durch den Anamnesebogen wird versucht, das Betreuer\*innen-Team bestmöglich auf die Bedürfnisse aller Teilnehmer\*innen abzustimmen. Wir bedanken uns im Vorhinein für das Ausfüllen und Zusenden dieses und freuen uns auf ein Zeit während der i-Camps.*

### **BESCHREIBUNG DES/ DER TEILNEHMER\*IN**

Bitte Foto des Kindes  
anfügen

*Allgemeines*

**Name:**

**Geburtsdatum:**

**Wohnort/Adresse:**

**Name und Anschrift der/des Erziehungsberechtigten:**

**E-Mail der/des Erziehungsberechtigten:**

*Charakterisierung des/ der Teilnehmer\*in*

**Nennen Sie Lieblingsbeschäftigung und Lieblingshobbies Ihres Kindes (z.B. Interessen, Vorlieben):**

**Nennen Sie Fähigkeiten/ Stärken/ Begabungen Ihres Kindes:**

**Individuelles Verhalten und Sozialverhalten in der Gruppe – welche Verhaltensweisen treffen auf das Kind zu:**

Aufgeweckt:

Trifft gar nicht zu 1  2  3  4  Trifft voll zu

Ruhig:

Trifft gar nicht zu 1  2  3  4  Trifft voll zu

Ängstlich (insb. gegenüber Tieren):

Trifft gar nicht zu 1  2  3  4  Trifft voll zu

Teamfähig:

Trifft gar nicht zu 1  2  3  4  Trifft voll zu

Hat gerne einen ritualisierten Alltag:

Trifft gar nicht zu 1  2  3  4  Trifft voll zu

Spielt mit anderen Kindern:

Trifft gar nicht zu 1  2  3  4  Trifft voll zu

Bevorzugt alleiniges spielen:

Trifft gar nicht zu 1  2  3  4  Trifft voll zu

Zeigt physische Aggressivität:

Trifft gar nicht zu 1  2  3  4  Trifft voll zu

Zeigt verbale Aggressivität:

Trifft gar nicht zu 1  2  3  4  Trifft voll zu

Zeigt verweigerndes Verhalten:

Trifft gar nicht zu 1  2  3  4  Trifft voll zu

Zeigt erhöhte Geräuschempfindlichkeit:

Trifft gar nicht zu 1  2  3  4  Trifft voll zu

Sonstiges:

**Liegt eine Behinderung vor? Welche (bitte um genaue Diagnose):**

**Spezielle Hilfsmittel und Hilfestellung:**

Hörgerät:

Ja  Nein

Gehilfe:

Ja  Nein

Inkontinenzversorgung (Einlage, Windel):

Ja  Nein

Graphische Kommunikationsmittel:

Ja  Nein

Hilfestellung beim An- und Ausziehen:

Ja             Nein

Hilfestellung beim WC-Gang:

Ja             Nein

Hilfestellung beim Essen:

Ja             Nein

Hilfestellung bei Mobilität:

- Treppensteigen: Ja             Nein
- Bewegung im Verkehr: Ja             Nein

Sonstiges:

## **Allergien**

Liegen Allergien vor? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

## **Essgewohnheiten**

Liegen Intoleranzen oder Allergien vor? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

## **Schwimmkenntnisse des Kindes:**

*Bitte genaue Angaben über die Schwimmkenntnisse Ihres Kindes machen. Ist für uns sehr WICHTIG!*

keine bis mäßig (ein paar Tempi)             gut (ca. 50m)             sehr gut (mind. 100m)

**Benötigt ihr Kind eine Schwimmhilfe:**  ja  nein, wenn ja

welche: \_\_\_\_\_

**Falls weitere Informationen für die optimale Betreuung nicht im Fragebogen erfasst wurden, ist hier Platz für weitere Anmerkungen:**

## Medikation

(Bei Änderungen in der Medikation bis zu Beginn des Projektes bitte diesbezüglich eine neue ärztliche Verordnung beilegen.)

Der Patient/die Patientin \_\_\_\_\_, geb.am.: \_\_\_\_\_  
nimmt im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ folgende Medikamente

Medikation	Medikament / Dosierung	Früh/Vormittag	Mittag	Nachmittag

.....  
Datum, Unterschrift + Stempel des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin

Die Betreuer\*innen meines Kindes sind hiermit berechtigt meinem Kind die oben angeführten Medikamente zu verabreichen.

.....  
Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## Telefonische Erreichbarkeit

Weiters ersuchen wir Sie, uns Ihre telefonische Erreichbarkeit **im Notfall** bekannt zu geben.

Name: ..... Telefonnummer:  
.....

Name: ..... Telefonnummer:  
.....

Name: ..... Telefonnummer:  
.....

Ich nehme das bereits mit der Anmeldung übermittelte Datenschutz-Informationsblatt (§ 13 DSGVO) zur Kenntnis. Die personenbezogenen Daten werden von der Caritas der Erzdiözese Salzburg und der Erzdiözese Salzburg für den Zweck der Durchführung und Verrechnung der Ferienbetreuung verarbeitet, wie im Informationsblatt näher ausgeführt.

Ich stimme mit meiner Unterschrift ausdrücklich der Verarbeitung der in diesem Formular aufgeführten sensiblen Daten zu. Diese Daten dienen ausschließlich der bestmöglichen Begleitung ihres Kindes. Die Aufbewahrung dieser Daten erfolgt maximal für ein Jahr.

Ich bin Mitarbeiter\*in des Caritasverbandes Salzburg

ja

nein

**Hinweis:** Während der Ferienbetreuung wird fotografiert und gefilmt werden. Das Bildmaterial wird ausschließlich für redaktionelle Beiträge (intern wie extern) verwendet werden. Dies liegt im berechtigten Interesse des Verantwortlichen und erfordert keine Zustimmung.

.....  
Ort, Datum

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)