

Diabetes-Kompetenz-Freizeit


Auf .. **A** vom 11. 10. - 18.10. 2020

Die Freizeit ist für Kinder mit Typ 1 Diabetes von 2 - 14 Jahren

Mit je einem Erziehungsberechtigten und den Geschwisterkindern.

Sowie auch für Kinder mit Adipositas von 8-16 Jahren.

Zur Bestätigung sind sofort nach der Anmeldung 50,00 Euro (pro Person) zu überweisen!



Die kompletten Kosten für Unterkunft und Verpflegung etc..
übernimmt die Claus & Sylvia Stäcker Stiftung



Im Park rund um das Gutshaus gibt es einen alten Wald, ein großes Schwimmbad (außen, solarbeheizt), Liege- und Spielwiesen, ein Saunahaus, Bolzplatz, Volleyballfeld, Sandkasten, Hängematten, einen Spielraum mit Kicker und Tischtennis sowie einen romantischen Lagerfeuerplatz für lange Grillabende.

Die Zimmer sind alle als Doppel- und Einzelzimmer und in vielen Fällen auch als Dreierzimmern nutzbar, jeweils mit eigenem Badezimmer.

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung steht bei uns an erster Stelle!

Beraten und betreut werden die Teilnehmer von 4-6 Typ 1 Diabetikern (als Fachmann/Frau in eigener Sache), 1 Psychologen, 2 Diabetes-Beraterinnen, Sozialpädagogen und einer Köchin die sich mit Unterstützung der Erziehungsberechtigten um eine gesunde und ausgewogene Ernährung kümmert.

Für die Erziehungsberechtigten gibt es unter anderem auch noch Workshops zur Gesunden ausgewogenen Ernährung, zur individuellen Therapieführung Ihrer Kinder und zur Stärkung der Selbsthilfe.

Das Ziel wäre: dass die Erziehungsberechtigten lernen, Ihre Kinder (individuell je nach Gewicht und Krankheitsbild) gesund und ausgewogen zu ernähren, Ihnen mehr zu vertrauen und zuzutrauen.

Aus versicherungstechnischen Gründen ist eine Mitgliedschaft im Verein Hilfe zur Selbsthilfe erforderlich! Familienmitgliedschaft nur 10,00 Euro Jährlich! (Beitritt bei Buchung möglich)

Alle Infos: Gudrun John 02388 - 307 257 oder 0175 - 5511 588

www.diabetes-power-kids-kur.de

Gudrun John
Dahldille 37
59229 Ahlen



Hilfe zur Selbsthilfe e.V.

www.shg-hilfe-zur-selbsthilfe.de

Tel: 02388-307 257
0175 - 5511 588

chronisch_krank@t-online.de

Kompetenz - Freizeit vom 11. 10. - 18.10. 2020

Verbindliche Anmeldung!

Für die Teilnehmer fallen (außer 50,00 Euro Anzahlung pro Person) keine Kosten an!

Aus versicherungstechnischen Gründen ist eine Familien-Mitgliedschaft von 10,00 Euro Jahresbeitrag zwingend notwendig! Beitritt auch noch bei der Buchung möglich.

Erziehungsberechtigte

Vor und Zuname _____

Betroffenes Kind

Name _____ Geb.Datum. _____

Geschwister

Name _____ Geb.Datum _____

Name _____ Geb.Datum _____

Name _____ Geb. Datum _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Mobil _____

Behandelnde/r Ärztin/Arzt

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Fax:

E-Mail:

Erziehungsberechtigte

Unterschrift



Hilfe zur Selbsthilfe e.V.

Mitgliedsantrag für Familien

Ich bin damit einverstanden,
dass der Jahresbeitrag von mindestens 10,00 €

Oder ein freiwilliger Beitrag von€
von meinem Konto per Einzugsermächtigung abgebucht wird.

Bankverbindung:

Kontoinhaber
IBAN
BIC
Bank

Anschrift

Name
Straße
PLZ/Ort
Geburtsdatum
E-Mail

Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden!

Weitere Familienmitglieder:

Als Familienmitglieder gelten Ehepartner/Lebensgefährten und Kinder bis zum 18. Lebensjahr

Name	Geb. Datum

Datum _____

Unterschrift _____



Hilfe zur Selbsthilfe e.V.

vom Finanzamt Beckum als gemeinnützig anerkannt Steuernummer: 304/5870/0338

Einwilligung zur Verwendung von Fotos-Videos der Kompetenz-Freizeit 2020

Einverständniserklärung

Für die Öffentlichkeitsarbeit des Vereins Hilfe zur Selbsthilfe e.V. verwenden wir Bilder von Aktionen und Veranstaltungen. Auf diesen Bildern können auch Sie und Ihr Kind zu sehen sein.

Die Bilder oder Videos werden ausschließlich verwendet, um die Aktivitäten der Kompetenz-Freizeit 2020 darzustellen.

Die Bilder-Videos werden ausschließlich im Zusammenhang mit der Berichterstattung zur Kompetenz-Freizeit verwendet und es werden keine kommerziellen Zwecke damit verfolgt.

Durch die Veröffentlichung der Bilder wird keine Schamgrenze überschritten oder das Persönlichkeitsrecht gefährdet Sie können dieses Einverständnis jederzeit für zukünftige Nutzungen widerrufen

Medien, in denen die Bilder veröffentlicht werden dürfen:

Fotos der Freizeit, den Internetseiten des Vereins, über Facebook und YouTube

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass wir Fotos, auf denen Sie oder Ihr(e) Sohn/Tochter zu erkennen ist, zu oben genannten Zwecken verwenden dürfen.

Der Name Ihres Kindes wird in keinem Fall veröffentlicht.

Datum, Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten

Hilfe zur Selbsthilfe e.V.
Empfänger/in der Nutzungsrechte

Name des Kindes

Geburtstag des Kindes

Name des Kindes

Geburtstag des Kindes

Name des Kindes

Geburtstag des Kindes

Rechtliche Grundlage:

Das Recht am eigenen Bild ist ein Teil des vom Gesetz geschützten allgemeinen Persönlichkeitsrechts (§ 22, Kunsturheberrechtsgesetz). Es gilt der Grundsatz, dass Fotos nur mit Einwilligung des Abgebildeten verbreitet oder veröffentlicht werden dürfen. Es handelt sich um eine rechtsgeschäftliche Willenserklärung. Deshalb kann bei Minderjährigen eine Einwilligung nur durch den gesetzlichen Vertreter erklärt werden.

Kontakt: Gudrun John, Dahldille 37 , 59229 Ahlen/Dolberg Tel: 02388 - 307 257 Fax: 03222 - 154 5334

Email: chronisch_krank@t-online.de Internet: www.shg-hilfe-zur-selbsthilfe.de www.diabetes-power-kids-kur.de

Spendenkonto: IBAN: DE52400501500153543236 BIC: WELADED1MST Sparkasse Münsterland Ost



Hilfe zur Selbsthilfe e.V.

Angaben zum Diabetes und zur Behandlung **Name Ihres Kindes** _____

Der Diabetes ist bekannt seit (Monat/Jahr)	
Wir benutzen das Messgerät (Hersteller, Typbezeichnung)	Messgerät: FGM: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> CGM ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Zur Spritztechnik Ihres Kindes (Zutreffendes bitte anstreichen!)	Pen <input type="checkbox"/> Insulinpumpe <input type="checkbox"/>
Hersteller und Typbezeichnung der Pens oder der Pumpe	

Insulineinstellung Ihres Kindes (Bei Insulinpumpentherapie bitte Basalrate pro Stunde aufschreiben!)

Basalraten Datum

Uhrzeit										
1:00										
2:00										
3:00										
4:00										
5:00										
6:00										
7:00										
8:00										
9:00										
10:00										
11:00										
12:00										
13:00										
14:00										
15:00										
16:00										
17:00										
18:00										
19:00										
20:00										
21:00										
22:00										
23:00										
24:00										

Tages-Basalrate

Derzeitige BE oder KHE - Verteilung Ihres Kindes am Tag (Ihre Einschätzung) Kost gesamt (BE)

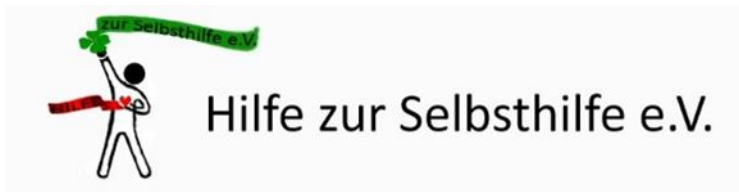
Frühstück	Mittag	Vesper	Abendbrot	Spätstück
BE	BE	BE	BE	BE

Gegenwärtiger Dosisplan (Basalinsulin, BE-Faktoren, Korrekturfaktoren)

Insulin		früh	vormittags	mittags	nachmittags	abends	spät

Hat Ihr Kind schon an anderen Freizeiten teilgenommen?

Woher haben Sie von der Kompetenz-Freizeit gehört?



Hilfe zur Selbsthilfe e.V.

- * Wie viele Tage musste Ihr Kind im Schuljahr 2019/2020 und bis jetzt diabetesbedingt im Krankenhaus betreut werden? _____ Tage
- * Wie viele Tage musste Ihr Kind im Schuljahr 2019/2020 und bis jetzt diabetesbedingt von der Schule fernbleiben? _____ Tage
- * Traten bei Ihrem Kind im letzten Jahr schwere Unterzuckerungen auf? Wenn ja, wie viele? [Schwere Unterzuckerung trifft zu, wenn Fremdhilfe (Arzt, Glukagon) notwendig war.]
 Nein Ja Anzahl: _____
- * Merkt Ihr Kind, wenn es eine Unterzuckerung hat?
 Nein Ja wenn Ja, ab welchen Blutzuckerwert? _____
- * Liegen andere Erkrankungen bei Ihrem Kind vor?
 Nein Ja Welche? _____
- * Nimmt Ihr Kind andere Dauermedikamente ein?
 Nein Ja Welche? _____
- * Wann bekam Ihr Kind die letzte Tetanusimpfung? _____
- * Wurde Ihr Kind augenärztlich untersucht?
 Nein Ja Warum? _____
- * Hat Ihr Kind ein Schwimmbzeichen? (Schwimmstufe???)
 Nein Ja
- * Erteilen Sie Ihrem Kind (hiermit) eine Badeerlaubnis?
 Nein Ja
- * Was sollten wir im Vorfeld über Ihr Kind (auch noch) wissen (Allergien, Besonderheiten)? (bitte ggfs. weiteres Blatt beifügen.)

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/ des Erziehungsberechtigten