



Informationen und Anmeldung Schweiz für eurolager 2008 in Brixen im Südtirol

Informationen

Das eurolager findet an Pfingsten vom Freitag, 9. Mai bis am Montag, 12. Mai 2008 in Brixen im Südtirol (Italien) statt.

Am Freitag treffen wir uns um 16.45 Uhr in Winterthur bzw. um 17.30 in St. Gallen und werden mit einem Car gemeinsam nach Brixen fahren. Am Montag werden wir um ca. 19.00 wieder zurück sein.

Wenn du wegen dem Abfahrtsort oder der Startzeit nicht am Lager teilnehmen kannst, ruf uns doch kurz an. Vielleicht können wir eine andere Lösung finden.

Organisiert wird das Zeltlager von ehrenamtlichen Jugendlichen aus der Schweiz (Trägerverein), Deutschland (BeTreff Singen), dem Fürstentum Liechtenstein (AHA) und dem Südtirol (Kath. Jugendstelle Südtirol SKJ).

Weitere Informationen findest du im Internet unter www.eurolager.org/info.html

Programmübersicht

Freitag	Samstag	Sonntag	Montag
Begrüssung	Gruppenzeit	Gruppenzeit	Gruppenzeit
Kennenlernen in der Gruppe	Postenlauf im Ort	Gottesdienst (fakultativ)	Zeltabbau
Eröffnungsfeier	Freie Angebote am Abend	eurolagerfest am Abend	Abschlussfest

Kosten

Lagerbeitrag: 95.- Fr für Teilnehmer/innen

70.- Fr für Betreuer/innen

+ Carfahrt: 60.- Fr

Versicherung ist Sache der Teilnehmenden!

Weitere Informationen erhältst du nach deiner Anmeldung.

Anmeldeschluss ist der 14. April 2008!

Vortreffen und Kennenlerntag für alle Betreuer/innen und Menschen mit Behinderung am Sonntag, 20. April 2008

von 14.00 bis 17.00 Uhr in Frauenfeld. Separate Einladung folgt nach deiner Anmeldung.

Fragen und weitere Infos:

Lucia: 044 790 46 43 (abends), Rosa: 079 235 65 30, Maja: 052 212 49 38

Anmeldung

Ja, ich komme gerne mit ans eurolager 2008 in Brixen, Italien! 9. - 12. Mai 2008

Ich möchte das Lager erleben als:

Teilnehmer/in (95.- Fr.) Betreuer/in (70.- Fr.) Mensch mit Behinderung (95.- Fr.)

Anreise:

Anreise mit dem Car ab Winterthur (60.- Fr.) Treffpunkt 16.45 Uhr

Anreise mit dem Car ab St. Gallen (60.- Fr) Treffpunkt 17.30 Uhr

individuell bis ans Lager

Ich esse:

vegetarisch normal

Bitte ausfüllen, falten und einsenden an:

Einsendeschluss: 14. April 2008

Maja Bollmann
Unt. Vogelsangstr. 189
8400 Winterthur

Vorname, Name: _____

Strasse, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

e-Mail: _____

Telefonnummer: _____

Natel: _____

Datum, Unterschrift (bzw. gesetzliche Vertretung): _____

Notfallblatt

(muss von allen Teilnehmern und Betreuer/innen ausgefüllt werden)

→ Personen mit Behinderung bitte nächste Seite ausfüllen

Die Angaben dieses "Notfallblattes" dienen der Leitung bei allfälligen, unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers, zum schnelleren Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern, bzw. der Kontaktperson. Nur die Lagerleitung hat Einblick in diese Angaben!

Achtung: die Teilnehmenden sind durch die Organisation nicht gegen Unfall und Krankheit versichert. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selber verantwortlich; wir lehnen jede Haftung ab.

Telefon der Eltern oder Kontaktperson während des Lagers (24 Stunden!) _____

Krankheiten oder Allergien (Heuschnupfen, Asthma, etc.) _____

Krankenkasse _____ Versicherungs-Nr. _____

Muss der Teilnehmer / die Teilnehmerin regelmässig Medikamente einnehmen? Ja Nein

Wenn ja, welche:

Wann? Wie viele? Anzahl Tabletten, mg angeben. Bitte genügend mitnehmen!

Name des Medikaments

Morgen

Mittag

Abend

Nacht

Bemerkungen

Hinweis: Die Teilnehmenden übernachten in geschlechtlich gemischten Zelten. Sollte dies ein Problem darstellen, können wir nach klarem Auftrag ausnahmsweise für getrennte Unterbringung sorgen.

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzliche Vertretung) _____

Notfallblatt

Nur von/für Menschen mit Behinderung auszufüllen:

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Name der Eltern/der Institution, Telefon während des Lagers (24 Stunden Erreichbarkeit!)

_____ Telefon: _____ Natel: _____

Krankenkasse _____ Versicherungs-Nr. _____

Krankheiten oder Allergien (Heuschnupfen, Asthma, etc.) _____

Muss der Teilnehmer / die Teilnehmerin regelmässig Medikamente einnehmen? Ja Nein
Wenn ja, welche: Wann? Wie viele? Anzahl Tabletten, mg angeben. Bitte genügend mitgeben!

Name des Medikaments	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	Bemerkungen
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Erinnerung	<input type="checkbox"/> unselbständig
An- / Ausziehen	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Erinnerung	<input type="checkbox"/> unselbständig
sich waschen	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Erinnerung	<input type="checkbox"/> unselbständig
WC	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Erinnerung	<input type="checkbox"/> unselbständig
Essen	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Erinnerung	<input type="checkbox"/> unselbständig
Wege finden (z.B. zum WC)	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> mit Erinnerung	<input type="checkbox"/> unselbständig

Genauere Bezeichnung der Behinderung: _____

Wie äussert sich die Krankheit (Absenzen, Anfälle o. ä.): _____

Was ist im Zusammenhang/Zusammenleben mit der Person wichtig zu wissen: _____

Besonders zu beachten von der Betreuung, Bemerkungen (Heimweh, Einnässen, Hilfe bei Körperpflege, etc.) _____

Hinweis: Die Teilnehmenden übernachten in geschlechtlich gemischten Zelten. Sollte dies ein Problem darstellen, können wir nach klarem Auftrag ausnahmsweise für getrennte Unterbringung sorgen.

Datum, Unterschrift der Eltern/der gesetzlichen Vertretung _____