

# hiki-Entlastung in der Familie und/oder Ferienzeit auf dem Kulturhof (allein oder in der Kleingruppe)

Anmeldung für das Jahr \_\_\_\_\_

## Angaben zur Familie:

Name, Vorname Eltern: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

Vorname des betroffenen Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des betroffenen Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname / Jahrgang weiterer Kinder: \_\_\_\_\_

hiki-Mitglied  Aktiv  Passiv  Nein

## Gewünschte Einsatzdaten

**Zu beachten:** Ein Einsatz darf nicht kürzer als 5 Tage und nicht länger als 10 Tage sein, beide zusammen höchstens 10-15 Tage (ohne Gewähr auf max. 15 Tage pro Jahr/Familie). Pro Einsatz darf jeweils nur ein Wochenende (Samstag und Sonntag) betroffen sein. Bitte mögliche Ausweichdaten angeben. Damit unterstützen Sie uns bei der bestmöglichen Entlastungseinsätze-Planung. Vielen Dank!

### Einsatz 1:

Wunschdatum: Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

1. Ausweichdatum: Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

2. Ausweichdatum: Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Einsatz 2 (falls zwei gewünscht):

Wunschdatum: Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

1. Ausweichdatum: Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

2. Ausweichdatum: Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Planen die Eltern, abwesend zu sein?  ja  nein  teilweise

Sind die Geschwister während dem Einsatz abwesend?  ja  nein  teilweise

Interesse an Option „Ferienzeit auf dem Kulturhof“  ja Welches Wunschdatum?

allein  Kleingruppe  beides

mit Eltern

mit Geschwistern**Angaben zum Einsatz bzw. betroffenen Kind**

Art der Behinderung

---

Wie kommuniziert das Kind? (verbal, Talker etc.)

---

Benötigt es Hilfsmittel? Welche?

---

Wie isst das Kind? (selbständig, eingeben, Sonde)

---

Wie schläft das Kind? (Betreuung nachts? Wie oft?)

---

Besteht Inkontinenz?

 ja  nein  teilweise

Therapie zu Hause? Nach welcher Methode?

---

Besonderes:

---

Sind weitere Hilfspersonen in der Familie tätig?

 ja  nein

Wenn ja, welche?

---

Wie oft / lange?

---

Sind Haustiere zu versorgen?

 ja  nein

Wenn ja, welche?

---

Es steht ein Zimmer zur Verfügung

 innerhalb der Wohnung  auswärts

Bemerkungen

**Bitte dieses Formular vollständig ausfüllen und unterschrieben einsenden – vielen Dank!****Die Anmeldefrist für Entlastungseinsätze im Folgejahr ist Ende Oktober des vorangehenden Jahres.**

Ich bestätige/wir bestätigen, das aktuell gültige Reglement und das Tarifblatt gelesen zu haben und akzeptiere/n es vollumfänglich in allen Punkten.

Mit der Unterschrift bestätige ich/bestätigen wir, bei Abwesenheit die Obhut des Kindes/der Kinder an die Fachperson Entlastung zu übergeben.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_