

Bitte melden Sie sich in der
Geschäftsstelle, wenn ein
Familienmitglied an diesem
Wochenende Geburtstag hat!

Einladung

**zum Familientreffen in Herbstein,
Pfingsten vom 13. bis 16. Mai 2016**

Vorläufiges Programm

Freitag, 13.5.	ab 16 Uhr 18 Uhr 19 Uhr ab 21 Uhr	Anreise Abendessen Begrüßung und Vorstellungsrunde Einführungsabend
Samstag, 14.5.	9.45 bis 12.15 Uhr 10 bis 12 Uhr 12.30 bis 14 Uhr 14.15 bis 16.45 Uhr 14.30 bis 16.30 Uhr 16.30 bis 18 Uhr ab 17 Uhr ab 21 Uhr	Kinderbetreuung Teilhabeleistung XXL - Leben in einer Familie Mittagspause Kinderbetreuung Teilhabeleistung XXL - Leben in einer Familie offenes Beratungsangebot der Ausschüsse Grillfest - anschließend Lagerfeuer mit Stockbrot bunter Abend
Sonntag, 15.5.	9.15 bis 12.30 Uhr 9.30 bis 10 Uhr 10.15 bis 12.15 Uhr 12.30 bis 13.30 Uhr 13.45 bis 15 Uhr 15.30 bis 16 Uhr 16.15 bis 17.30 Uhr 18 Uhr ab 21 Uhr	Kinderbetreuung Bericht aus der politischen Arbeit: große Lösung - Referentenentwurf Mitgliederversammlung Mittagspause Fußballspiel Kaffeepause Überraschung der Kinder für alle Erwachsenen Abendessen bunter Abend
Montag, 16.5.	10 Uhr 12 Uhr	Stunde der Erinnerung - ob Sternenkinder, Elternteil, Oma oder Opa, wir möchten uns gemeinsam erinnern Mittagessen und Heimreise

Einladung zur Mitgliederversammlung am Sonntag, 15. Mai 2016 um 10.15 Uhr

1. Begrüßung
2. Feststellung der Tagesordnung
3. Jahresbericht
4. Bericht der Ausschüsse
5. Kassenbericht
6. Bericht der Kassenprüfer
7. Entlastung des Vorstandes
8. Wahl eines Öffentlichkeitsbeauftragten
10. Verschiedenes

gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Voraussichtliche Kosten für Vollpension

für Mitglieder (Nichtmitglieder in Klammern):

- Erwachsene 82 € (137 €),
- Kinder (12-17 Jahre) 74 € (117 €),
- Kinder (7-11 Jahre) 54 € (97 €),
- Kinder (3-6 Jahre) 36 € (79 €),
- Kinder unter 3 Jahre im Elternzimmer sind frei.

Tagesgäste zahlen für Samstag, den 14.5. einen Beitrag in Höhe von 30 Euro exklusive Mittagessen. Die Kinderbetreuung beträgt für Tagesgäste 25 Euro pro Tag. Anmeldungen bitte an die Geschäftsstelle

Sondenernährte Kinder sind vom Essensgeld befreit, Übernachtungskosten müssen bezahlt werden. Sonderwünsche bitte sofort bei der Anmeldung angeben.

Bei kürzerem Aufenthalt können wir keinen Nachlass gewähren. Bitte geben Sie bei der Anmeldung unbedingt auch die ungefähre Uhrzeit Ihrer Ankunft an. Hunde sind nicht erlaubt.

Von jeder Familie wird eine Kostenpauschale in Höhe von 50 € für eine umfassende Kinderbetreuung laut Beschluss der Mitgliederversammlung vom 30.5.2004 erhoben.

Anmeldung



KolpingFeriendorf Herbstein
Adolph-Kolping-Straße 22
36358 Herbstein

Anmeldung zum Familientreffen in Herbstein vom 13. bis 16. Mai 2016

Familienname, Anschrift (bitte in Druckbuchstaben) _____

Vorname _____ Alter _____ Email: _____

Vorname _____ Alter _____ Telefon: _____

Vorname	Alter	besondere Angaben	benötigt zur Mahlzeit			benötigt zur Übernachtung		
			Rollstuhl/Karre	Kinderstuhl	normalen Stuhl	Gitterbett v. Kolping	mitgebr. Bett	Normalbett
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besondere Angaben: KS = Kinderkrankenschwester, KB = Kinderbetreuer
1 = Sondenernährt, 2 = besondere Kost (Brei), 3 = rollstuhlgerechtes Bad, 4 = Einzelzimmer,
5 = kein Stockbett möglich, 6 = anderes: _____

Die Anreise erfolgt am _____ per PKW / Bahn / Bus bis ca. _____ Uhr .

Am Abreisetag (16. Mai 2016) nehmen wir am Mittagessen teil oder benötigen wir Lunchpakete.

Diese Anmeldung ist bindend, wenn vom Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V. keine Absage erfolgt.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____



Bundesverband behinderteter Pflegekinder e.V.
Kirchstraße 29, 26871 Papenburg
Telefon: 0 49 61 / 66 52 41
info@bbpflegekinder.de

Liebe Familien!

Wir freuen uns wieder auf die Zeit mit den Kindern und möchten an dieser Stelle nochmal besonderen Dank an die ehrenamtlichen Betreuer senden, die ihre Freizeit gerne den Kindern schenken. Wir möchten auch die Eltern bitten, immer daran zu denken, dass unsere Kinderbetreuer das gerne und freiwillig im Ehrenamt tun.

Kinderkartei (bitte füllen Sie für jedes Kind ein eigenes Blatt aus, die Formulare finden Sie auch auf unserer Homepage)

Name der Pflegefamilie _____

Name des Kindes: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ Im Notfall: _____

Geburtsdatum: _____

Diagnosen: _____

Komplikationen die auftreten können: (Anfallsleiden, Kreislaufschwächen, psychische Verfassung, Überempfindlichkeiten):

Notfallmedikament: _____

Ruhephasen: (Pausen, Liegen, Lagern, ...)

Mir ist bekannt, dass die regelmäßige Medikamentengabe nicht von dem Betreuerteam während der Veranstaltung verabreicht werden darf. Die Notfallmedikation habe ich ausreichend dokumentiert, sie wird im Notfall von einem Betreuer verabreicht und ich werde umgehend von dem Notfall benachrichtigt.

Ort, Datum

Unterschrift

Name des Kindes: _____

Mein Kind hat folgende Einschränkungen in der Alltagskompetenz:

- Orientierungslos
- Hyperaktiv
- Rollstuhlfahrer (selbständig)
- Immobil
- Teilpflegebedürftig
- Vollpflegebedürftig
- Auto- und/oder fremdaggressiv
- Weglauftendenzen
- Blind
- Taub
- Keine verbale Sprache
- Keine eigenständige Nahrungsaufnahme
- Auf medizintechnische Hilfe angewiesen (Sondierung, Monitoring)
- Inkontinenz
- Anfallsleiden
- Traumatisierung durch _____
- seelische Behinderung

Sonstiges: _____

besondere Pflegehinweise:

Essgewohnheiten: (Unverträglichkeiten, Sondierung, passierte Kost, ...)

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Wenn Sie uns andere Besonderheiten und vielleicht spezielle Vorlieben ihres Kindes mitteilen möchten, fügen Sie bitte ein separates Blatt bei. Wir sind dankbar für jede Information.