MUKOVISZIDOSE
Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.

Bewerbungsbogen Klimafahrten 2024

Für unsere Klimafahrten können sich alle Mukoviszidose-Betroffenen / Familien aus Berlin und Brandenburg, bei uns bewerben. Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular per Post, per E-Mail oder per Fax.

Mukoviszidose Landesverband Berlin-Brandenburg e. V. - Rykestr. 25 - 10405 Berlin
Email: anika.kiefel@muko-berlin-brandenburg.de // **Fax:** 030 / 20 88 64 29

Die Bewerbungsfrist für unsere Klimafahrten 2024 endet am 16. Februar 2024.

Hiermit bewerbe ich mich, für die Teilnahme an einer Klimafahrt an die Ostsee.
Folgende Reisezeiten sind für mich/uns interessant.

- Reisetermin flexibel (alle Termine)
- Reisetermin flexibel außerhalb der Sommerferien
- Reisetermin flexibel innerhalb der Sommerferien
- Mitnahme Hunde (nur bei einigen Ferienwohnungen erlaubt)

Wunsch-Reisetermin/e: _____

Alternativ-Reisetermin/e: _____

Kontaktdaten des Mukoviszidose-Betroffenen (Erwachsene & Kinder)
Bei Kindern, die E-Mailadresse & Telefonnummer von einem Erziehungsberechtigen eintragen.

Vor- und Nachname: _____ **Geburtsdatum**: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____ **Telefonnummer:** _____

Begleitperson

Vor- und Nachname: _____ **Geburtsdatum:** _____

MUKOVISZIDOSE
Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.

Bei Familien, bitte folgende Angaben für weitere Mitreisende:

3. Person
Vor- und Nachname: _____Geburtsdatum_____

4. Person
Vor- und Nachname: _____Geburtsdatum_____

Bei weiteren Personen:

Sollte bei Teilnehmenden ein Schwerbehindertenausweis vorliegen, teilen Sie uns dies für die Kurtaxe mit.

Mit folgenden Punkten bin ich / sind wir einverstanden.

- Für die notwendigen Medikamente und für Inhalationsgeräte, sowie weitere Hilfsmittel trage ich selbst Sorge.
- Ich verpflichte mich, für selbst verursachte Schäden im Apartment zu haften und diese umgehend der Kontakt- und Beratungsstelle zu melden.
- Sollte sich eine wesentliche Veränderung meines gesundheitlichen Zustandes ergeben, welche eine Teilnahme verhindert, verpflichte ich mich, zeitnah den Mukoviszidose Landesverband Berlin-Brandenburg e.V. darüber zu informieren.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich zweckgebunden für die Bearbeitung meines Anliegens – Bewerbung Klimafahrt – gespeichert, genutzt und verarbeitet werden.

Auskunft zu meinen Daten kann ich jederzeit per E-Mail kontakt@muko-berlin-brandenburg.de oder unter http://muko-berlin-brandenburg.de/kontakt/ anfordern. Sollten Sie weitere Fragen haben, erreichen Sie uns ebenfalls telefonisch.

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift
Mukoviszidose Betroffene/r oder Erziehungsberechtige/r

Die Klimafahrten werden durch Spenden und Fördermittel finanziert.

MUKOVISZIDOSE
Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.

Ärztliche Bescheinigung
für die Teilnahme an den Klimafahrten 2024

Weiter unten genannte(r) Patient*in bewirbt sich für die Klimafahrt an die Ostsee.

Patientdaten:

Vorname: ____

Nachname: ____

Geburtsjahr: ____________________

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Patient*in an Mukoviszidose erkrankt ist.

::

CF-Ambulanz/Klinik: ____

behandelnde(r) Arzt/Ärztin: ____

___________________________ ____________________________________

Ort, Datum **Stempel / Unterschrift CF Ambulanz**