



Bewerbungsbogen Klimafahrten 2025

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 2025 endet am 16. Februar 2025.

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

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

Wunsch-Reisetermin/e: _____

Alternativ-Reisetermin/e: _____

Kontaktdaten des Mukoviszidose-Betroffenen (Erwachsene & Kinder)

Bei CF-Kindern - die E-Mailadresse & Telefonnummer von einem Erziehungsberechtigten eintragen.

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____ Telefonnummer: _____

Begleitperson

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Bei Familien, bitte folgende Angaben für weitere Mitreisende:

3. Person

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

4. Person

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

Bei weiteren Personen den Namen sowie zusätzlich bei Kindern das Geburtsdatum:

Sollte bei Teilnehmenden ein Schwerbehindertenausweis vorliegen, teilen Sie uns dies für die Erstellung der Kurkarten bei Zimmervermittlung 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 Erziehungsberechtigte/r

Die Klimafahrten werden durch Spenden und Fördermittel finanziert.

Ärztliche Bescheinigung für die Teilnahme an den Klimafahrten 2025

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