



Bapor Kibra z/n  
Willemstad  
Curaçao

T: (+599 9) 4619886

E: [info@cdtc.info](mailto:info@cdtc.info)

## **ANMELDEFORMULAR**

### *SPECIAL SWIM / SPECIAL ENCOUNTER IM CDTC*

Sie/der Teilnehmer möchten an einem Special Swim/Special Encounter teilnehmen. Um einen reibungslosen Ablauf gewährleisten zu können, möchten wir Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Wir können dann einschätzen, wie wir Ihnen am besten helfen können. Eine Zusage für einen Special Swim/Special Encounter kann nur gegeben werden, wenn das CDTC einen verfügbaren Platz hat.

**CDTC denkt an die Umwelt und bittet sie darum, diese Dokument digital auszufüllen. Klicken sie einfach in das Antwortfeld und füllen sie ihre Antwort ein. Für ein Hilfe zum Erstellen der digitalen Unterschrift können Sie uns via [info@cdtc.info](mailto:info@cdtc.info) um Instruktionen Fragen. Vielen Dank für ihre Mitarbeit!**

### **PERSÖNLICHE INFORMATIONEN**

Vorname:

Familienname:

Adresse:

Postleitzahl:

Ort:

Land:

Telefon:

E-mail:

Geburtsdatum:

Alter:

Größe (cm):

Gewicht (kg):

### **MEDIZINISCHE INFORMATIONEN**

Diagnose

Was für eine Behinderung haben Sie/der Teilnehmer?

Verwenden Sie/der Teilnehmer Medikamente (z.b. Blutverdünner)?

Wer ist der behandelnde Arzt?

Telefon:

### **Besteht bei Ihnen/dem Teilnehmer...**

Epilepsie	Ja	Nein	Angst vor Wasser	Ja	Nein
Osteoporose	Ja	Nein	Angst vor Tieren	Ja	Nein
Tracheotomie	Ja	Nein			
Nehmen Sie/der Teilnehmer die Umwelt bewusst wahr?				Ja	Nein

Wichtige Informationen

### **WEITERE PHYSISCHE INFORMATIONEN**

Verwenden Sie/der Teilnehmer Hilfsmittel (Hörgerät, Prothesen, Zahnspange)?

Können Sie/der Teilnehmer laufen?	Ja	Nein
Können Sie/der Teilnehmer Treppen steigen?	Ja	Nein
Verwenden Sie/der Teilnehmer Krücken/Gehhilfe?	Ja	Nein
Verwenden Sie/der Teilnehmer einen Rollstuhl?	Ja	Nein
Wenn ja, können Sie sich/der Teilnehmer sich selber auf den Boden setzen?	Ja, selbstständig	Nein, mit Unterstützung Nein, nur mit kompletter Unterstützung
Gibt es jemanden, der Ihnen während des Schwimmens mit dem Transfers helfen kann?	Ja	Nein

### **Können Sie/der Teilnehmer...**

Schwimmen	Ja	Nein	
Wenn ja	Gut Mäßig Schlecht	Wenn nein Mit Unterstützung Nur mit kompletter Unterstützung	
Treppe runter	Gut	Mit Unterstützung	Nicht
Hören	Gut	Mäßig	Nicht
Sehen	Gut	Mäßig	Nicht
Laufen	Gut	Mäßig	Nicht
Kopfkontrolle	Gut	Mäßig	Nicht
Arme strecken	Gut	Mäßig	Nicht
Beine strecken	Gut	Mäßig	Nicht
Objekte greifen	Gut	Mäßig	Nicht

Weitere Kommentare

## ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN

Wo wohnen Sie/der Teilnehmer auf Curaçao?

Anfangs- und Enddatum Ihres Aufenthaltes auf Curaçao, damit wir das Schwimmen planen können:

Anfangsdatum:

Enddatum:

Interessieren Sie/der Teilnehmer sich für ein Fotopaket? Dies kostet 50 USD.            Ja            Nein

*Hinweis: Wir können diese Option nicht garantieren, da diese von unserer Kapazität am Tag des Special Swim abhängt.*

**Der Unterzeichner bestätigt mit seiner Unterschrift für sich oder als Erziehungsberechtigter, dass er die Anmeldung wahrheitsgemäß ausgefüllt hat und ihm die allgemeinen Geschäftsbedingungen des CDTC bekannt sind.**

Name:

Datum:

Unterschrift:

