**Anmeldung Ferien mit der Vereinigung Cerebral Schweiz 2024**

als Assistenzperson

Melden Sie sich lieber direkt online an? **Für online Anmeldung drücken Sie** [**HIER**](https://www.vereinigung-cerebral.ch/de/dienstleistungen/mithelfen/anmeldung-als-assistenzperson)

Bitte lesen Sie als erstes die Information des Begleitblattes (siehe Seiten 4 und 5), welchem Sie entnehmen, welcher Auftrag Sie bei uns erwartet.

Bitte füllen Sie die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu aus. Melden Sie sich so schnell wie möglich an, wenn möglich bis am **15. Januar 2024**, damit wir die Reisegruppen zusammenstellen können. Spätere Anfragen sind immer möglich.

Ihre Anmeldung ist verpflichtend, Abmeldungen respektieren wir nur aus triftigen Gründen. Bei nicht korrekten oder verschwiegenen Angaben behält sich die Vereinigung Cerebral Schweiz vor, Ihren Einsatz vorzeitig abzubrechen und das Anrecht auf Spesenentschädigung zu verweigern. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Wir geben Ihre Anmeldung nur an die Reise- und Pflegeleitung.

Assistenz-Vortreff: vorgängig zum Einsatz findet ein Vortreffen mit den Assistenzpersonen statt (in Solothurn oder Video per Zoom). Die Teilnahme ist obligatorisch. Weitere Informationen folgen.

Ich bin mir bewusst, dass meine persönlichen Daten bei der Vereinigung Cerebral Schweiz gespeichert werden und an Dritte (Reiseleitung, Pflegeleitung, Hotel, Fluggesellschaft, usw.) weitergegeben werden können, um die Leistung zu organisieren und deren Qualität zu gewährleisten: O ja

Ich habe das Begleitblatt gelesen O ja

Personalien:

|  |  |
| --- | --- |
| ⬜ Frau | ⬜ Herr ⬜ andere |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vorname: |  | | |  | Nachname: | |  | |
| Namen wie in Pass/ID (nötig bei Flugreisen): | | |  | | | | | |
| Strasse: |  | | |  | PLZ / Ort / Kanton: | |  | |
| Tel.-Nr. P: |  | | |  | Geb.-Datum: | |  | |
| Mobiltelefon: |  | | |  | Krankenkasse: | |  | |
| E-Mail: |  | | |  | Beruf/Ausbildung: | |  | |
| Postkonto-Nr.: |  | | |  | oder IBAN: | |  | |
| Bank: |  | | |  | Ort: | |  | |
| Sprachen: | O deutsch | O französisch | | | O italienisch | O englisch | | O spanisch |
|  | O schweizer-deutsch | O weitere: | | |  |  | |  |
| Nationalität: |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| O ja, folgende Nummer |  |  | O nein |  |

Ich bin damit einverstanden, dass der mir zugeteilte Gast meine Telefonnummer erhält

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meine Hobbies sind: | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| Meine Beweggründe für eine Teilnahme sind: | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Ich habe Erfahrung bei der Assistenz von Personen mit Behinderung | | | | | | | O nein | O ja |
| Ich habe andere Qualifikationen (Kurse, Brevets, Führerausweis): | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Ich habe als Assistenzperson bereits an Gruppenferien teilgenommen | | | | | | | O nein | |
| O ja, mit folgenden Organisationen: | | | | |  | | | |
| Ich möchte als Assistenzperson einer bestimmten Person mit Behinderung mitkommen. | | | | | | | | |
| Deren Name: | |  | | | | | | |
| Ich habe/hatte Beschwerden wie Rückenbeschwerden, Asthma, Diabetes, Allergien, psychische Schwierigkeiten etc. | | | | | | | | |
| O nein | O ja, welche/wann: | | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ich habe Lebensmittel-  Unverträglichkeiten | O nein |  |  |
| O ja, welche? |  | | |
| Ich habe andere  Essenswünsche | O nein |  |  |
| O ja, welche? |  | | |

Benötigen Sie dringend ein Einzelzimmer? O nein

|  |  |
| --- | --- |
| O wenn ja, warum? |  |

Ich habe als Assistenzperson bereits folgende Tätigkeiten ausgeführt (Erfahrung):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| O An-/Ausziehen | O Körperpflege | O Toilettengang | O Medikamentenabgabe |
| O Essen/Trinken eingeben | O Baden/Duschen | O Rollstuhl schieben | O Nachtunterstützung |
| O Intimpflege | O Schwimmen | O Heben/Transferieren | O keine |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Weitere Aktivitäten/ Hilfeleistungen: |  | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Hier kann ich keine Hilfe bieten / damit habe ich Mühe: | |  | |
|  | | | |
|  | | | |
| Ich bin bereit, mit dem Gast zu baden und zu schwimmen: | | O ja | O nein |

Ich melde mich für folgende Ferien an (bitte ankreuzen):

|  |  |
| --- | --- |
| **Badeferien auf Rhodos (10 Tage)**  O Sa, 15. - Mo, 24. Juni 2024 | **Badeferien auf Mallorca (10 Tage)**  O Fr, 06. – So, 15. September 2024 |
| **Ferien in Kleingruppen** (3 bis max. 8 Gäste)  melden sich zusammen als Gruppe an. Art der Reise, Zeit und Destination stehen noch nicht fest | O Ich interessiere mich für Kleingruppen, bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf. |

Mir passen mehrere Daten bzw. Destinationen. Bitte Priorität durch eine Zahl angeben (1, 2,.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich möchte an mehreren Ferienkursen teilnehmen | | O nein |
| O ja, folgende: |  | |
|  |  | |

Vielen Dank für Ihr Interesse. Wir nehmen mit Ihnen Kontakt auf, falls wir weitere Fragen haben.

Nach dem Anmeldeschluss wird das Team zusammengestellt und Sie erhalten die Zu- oder Absage. Bis dahin sollten Sie sich alle angegebenen Termine freihalten. Mit Assistenzpersonen, die sich zum ersten Mal bei uns anmelden, nehmen wir telefonisch Kontakt auf, um gegenseitige Erwartungen und Fragen zu klären. Bei Zusage senden wir Ihnen die Einsatzvereinbarung inklusive Pflichtenheft und dem Verhaltenskodex mit Selbstverpflichtung zur Unterschrift. Wir werden auch Ihren Sonderprivatauszug aus dem schweizerischen Strafregister einfordern.

Bitte senden Sie die Anmeldung an:

Vereinigung Cerebral Schweiz, Zuchwilerstr. 41, 4500 Solothurn

Email: [ferien@vereinigung-cerebral.ch](mailto:ferien@vereinigung-cerebral.ch)

**FERIEN mit der Vereinigung Cerebral Schweiz**

**BEGLEITBLATT FÜR ASSISTENZPERSONEN**

in Gruppenferien mit Menschen mit cerebralen Bewegungsbehinderungen

Besten Dank für Ihr Interesse, als Assistenzperson an unseren Gruppenferien für Erwachsene mit cerebralen Bewegungsbehinderungen mitzuwirken! Wir bitten Sie, vor dem Ausfüllen des Anmeldeformulars dieses Begleitblatt aufmerksam durchzulesen.

|  |
| --- |
| **Grundsatz**  Im Zentrum steht die erwachsene Person mit ihren Fähigkeiten, Interessen und Wünschen. Assistenz beinhaltet jede Form von Unterstützung, mit welcher der Gast seine Ferien selbstbestimmt gestalten und an Gruppenaktivitäten teilnehmen kann. Bedenken Sie, Sie selbst machen keine Ferien, sondern ermöglichen einer Person mit Behinderung ein einmaliges Ferienerlebnis! |

Als Assistenzperson übernehmen Sie die persönliche, verantwortungsvolle Betreuung eines Menschen mit cerebralen Bewegungsbehinderungen. Cerebrale Bewegungsbehinderungen sind häufig Mehrfachbehinderungen, d.h. neben der Motorik können auch die Wahrnehmung, die Sprache oder/und das Denken beeinträchtigt sein.

Die Hilfeleistungen, die Sie in Absprache mit dem Ihnen zugeteilten Feriengast erbringen, sind zum Teil anstrengend. Personen mit akuten Rückenbeschwerden oder psychischen Schwierig-keiten raten wir von einer Teilnahme ab. Im Zweifelsfall nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Zur Erleichterung der Assistenz werden Kleingruppen gebildet, bestehend aus zwei Feriengästen und zwei Assistierenden, welche sich gegenseitig unterstützen.

Anforderungen an Assistenzpersonen:

* Alter: 18 – 70 Jahre
* Verstehen von Schweizer Mundart bzw. Französisch
* Interesse am Zusammensein mit Menschen mit Behinderung
* Motivation, sich Kenntnisse in der Pflege und Assistenz von Menschen mit häufig schwerer Behinderung anzueignen
* Übernahme der Teilverantwortung für einen Gast mit Behinderung
* Teamfähigkeit
* Freude an Gruppenferien
* Bereitschaft, persönliche Interessen in den Hintergrund zu stellen
* Bereitschaft zu einem Arbeitseinsatz von oft mehr als 12 Stunden pro Tag

Zu Ihren Aufgaben gehören:

* vorgängige Teilnahme an einem Vortreffen
* Kontaktaufnahme zum zugeteilten Feriengast schon vor den Ferien
* Mitmachen bei Gruppenaktivitäten
* z.T. selbstständige Organisation von Tagesaktivitäten in der Kleingruppe
* Einhalten der Schweigepflicht in Bezug auf persönliche Daten oder Informationen zu  
  Diagnosen von Feriengästen
* Respektvoller Umgang und Wahren der Privatsphäre aller Beteiligten
* das Begleiten eines Ihnen zugeteilten Feriengastes mit Behinderung und Mithilfe bei anderen

Mögliche Hilfestellungen (abhängig von der Behinderung Ihres zugeteilten Gastes):

* Rollstuhl schieben, Personen mit Gehbehinderung stützen, Feriengast im Auge behalten
* Koffer aus- und einpacken, Zimmer aufräumen und auf das Eigentum des Gastes Acht geben
* morgens aufnehmen und abends zu Bett bringen, evtl. nachts umlagern
* an- und ausziehen inkl. Körperpflege (Duschen, Baden, Intimpflege, WC, Zähneputzen, Rasieren)
* das Essen zerkleinern und eingeben
* bei Ausflügen, Einkäufen, sportlichen Tätigkeiten oder Abendunterhaltung begleiten und helfen
* den Gast im Wasser und am Strand betreuen
* evtl. Medikamentenabgabe
* evtl. Geldeinteilung und –kontrolle
* evtl. bei der Kommunikation unterstützen

Die Vereinigung Cerebral Schweiz bietet Ihnen:

* Weiterbildung: Übernahme der Kosten des Seminars für Reise- und SportcampsbegleiterInnen bei Plusport
* Vortreffen mit der Reiseleitung zur Einführung in Ihre Tätigkeit
* Unterstützung und Anleitung durch die Reise- und Pflegeleitung sowie erfahrene Assistenzpersonen
* Sie erhalten die Broschüre Ferienbegleitung für Menschen mit Handicap und den Verhaltenskodex zur Prävention von sexueller Ausbeutung, Missbrauch und anderen Grenzverletzungen
* Auseinandersetzung auf persönlicher Ebene mit Menschen mit Behinderung und neue Erfahrungen und Kontakte knüpfen mit vielen verschiedenen Menschen
* Einblicke in die Arbeit mit Menschen mit Behinderung
* Übernahme folgender Kosten: Reise ab Treffpunkt/ Flughafen/, Unterkunft im Doppelzimmer und Verpflegung nach Arrangement
* Eine Spesenentschädigung zur Deckung Ihrer Unkosten (Vortreff, Gastbesuch, Telefonate, Reise zum Treffpunkt/Flughafen, Mittagessen, Ausflüge etc.). Sie beinhaltet eine Basispauschale von CHF 150.-- und eine Tagespauschale je nach Arrangement. Die Tagespauschale beträgt bei Halbpension CHF 40.--, Vollpension CHF 20.-- und bei einem Arrangement nur mit Frühstück CHF 60.--.
* Zivildienstleistende werden gemäss Einsatzvereinbarung mit der Vollzugsstelle für den Zivildienst ZIVI entschädigt
* Unfall- und Haftpflichtversicherung
* Bestätigung Ihres Einsatzes und auf Wunsch Eintrag ins „Dossier freiwillig engagiert“ (ehemals Sozialzeitausweis)
* Der Einsatz kann als Zivildienst oder als Praktikum anerkannt werden
* Auf Wunsch Formular für unbezahlten Jugendurlaub zuhanden Ihres Arbeitgebers / Ihrer Arbeitgeberin (max. 5 Arbeitstage pro Jahr für junge Erwachsene bis 30 Jahre)

Wir freuen uns, Sie als Assistenzperson begrüssen zu können. Dank Ihrer Hilfe ermöglichen Sie einem Menschen mit Behinderung unbeschwerte, abwechslungsreiche Ferien.