

ZWST · Hebelstraße 6 · D-60318 Frankfurt am Main

Lt. Verteiler

April 2024



**Bildungsfreizeiten der ZWST 2024**  
**vom 12.08 - 16.08.2024 im Seminarhaus Fohlenweide**  
**oder**  
**vom 16.09 – 22.09.2024 in Bad Sobernheim**  
**Schwerpunkt: „Freizeit selbstbestimmt gestalten“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir freuen uns, Sie zu den kommenden inklusiven Bildungsfreizeiten für Menschen mit einer geistigen oder psychischen Behinderung und einer Begleitperson einzuladen. Während dieser Freizeit werden wir uns mit verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten von Freizeit auseinandersetzen und überlegen, wie wir Freizeit möglichst selbstbestimmt verbringen können.

Das Höchstalter für die Personen mit Behinderung sollte 55 Jahre für die beiden Veranstaltungen nicht überschreiten.

Diese Veranstaltungen richtet sich an **gruppenfähige** Personen mit einer geistigen oder psychischen Behinderung. Im Rahmen unseres Programms werden auch getrennte Angebote für die Teilnehmer mit Behinderung und deren Angehörige organisiert.

Die Teilnahme an dem geplanten Programm ist sowohl für die Teilnehmenden als auch für deren Begleiter verbindlich.

Da die beiden Einrichtungen bedauerlicherweise nicht rollstuhlgerecht ausgestattet sind, können stark gehbehinderte Personen an der genannten Bildungsfreizeiten nicht teilnehmen.

**Bitte beachten:**

Da nur begrenzt Plätze zur Verfügung stehen, müssen wir darauf aufmerksam machen, dass eine Anmeldung noch keine Teilnahmebestätigung ist.

**Wichtige Informationen für die jeweilige Bildungsfreizeit:**

**I. Bildungsfreizeit im Bildungszentrum Fohlenweide\***

*Besonders geeignet für Teilnehmende aus Hessen und anliegenden Bundesländern*

**Veranstaltungsort:** Seminarhaus Fohlenweide GmbH

Fohlenweide 1 36145 Hofbieber

Tel. 06657/9880; Fax. 06657/988-100

**Unterbringung:** erfolgt in Mehrbettzimmern

**Verpflegung:** vegetarisches Essen

Bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an uns.

**Die Teilnahmegebühr beträgt: 80,- Euro pro Person**

**Anmeldung mit beiliegendem Formular erbitten wir bis spätestens zum:**

**Freitag, 13. Mai 2024**

**II. Bildungsfreizeit im Max-Willner-Heim in Bad Sobernheim**

**Veranstaltungsort:** Max-Willner-Heim

Korczakstraße. 15 55566 Bad Sobernheim

Tel. 06751/94354(5); Fax. 06751/94356

**Unterbringung:** erfolgt in Mehrbettzimmern

**Die Teilnahmegebühr beträgt: 130,- Euro pro Person**

**Anmeldung mit beiliegendem Formular erbitten wir bis spätestens zum:**

**Freitag, 9. August 2024**

Für diese beiden Bildungsfreizeiten muss das Anmeldeformular für Menschen mit Behinderung und für ihre Angehörigen bzw. Begleiter ausgefüllt werden!

Für den Teilnehmenden mit Einschränkung fügen Sie bitte Ihrer Anmeldung ein ärztliches Attest (s. Seite 4) sowie einen vom Arzt ausgestellten Medikamentenplan hinzu. Diese Dokumente können Sie uns auch erst nach Eingang der Teilnahmebestätigung einreichen.

**Ansprechpartner:** Marina Chekalina (auch in russischer Sprache)

Tel.: 069 – 944-371-19; Fax: 069- 494817 E-Mail: [chekalina@zwst.org](mailto:chekalina@zwst.org)

**Fahrkosten:**

Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass die Abrechnung der Fahrtkosten nur auf Grundlage des jeweils günstigsten Tarifs (z.B. Sparpreis, Gruppenticket usw.) und nur gegen Vorlage des Fahrausweises erfolgen kann. Erstattet werden die Fahrtkosten auf der Basis einer Fahrkarte (Hin- und Rückfahrt) 2. Klasse Spartarif (bitte kein Super Spartarif). Im Sparpreis nicht enthaltene Zubringerkosten (z.B. Taxi etc.) werden von uns nicht übernommen.

**Bei Pkw-Fahrten werden pauschal 0,20 € / km, aber höchstens 130,00 € erstattet.**

**Absage:**

Für Absagen, die **schriftlich bis spätestens 7 Tage vor Beginn** der Veranstaltung bei der ZWST in Frankfurt eingehen, werden 50 % des Teilnahmebetrages in Rechnung gestellt. Bei später eingehenden Absagen oder bei Nichtteilnahme wird der Teilnahmebetrag als Stornogebühr berechnet.

Wir wünschen Ihnen Gesundheit und alles Gute und freuen uns auf Ihre Anmeldungen!

Mit freundlichen Grüßen

ZENTRALWOHLFAHRTSSTELLE

*Ifya Daboosh*  
-Leiter des Sozialreferates-

*Marina Chekalina & Dr. Dinah Kohan*  
-Projektteam-

# ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

FÜR DIE TEILNAHME AN EINER FREIZEIT FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG IN \_\_\_\_\_

in der Zeit von: .....

Herr/Frau: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

befindet sich in meiner Behandlung und hat mich von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden.

## 1. Ist der Patient:

a) reisefähig? ja  nein

b) gehfähig? ja  nein

c) zu einer längeren Busfahrt fähig? ja  nein

d) aus med. Gründen in der Gemeinschaft tragbar? ja  nein

Wenn nein, Begründung: \_\_\_\_\_

e) während des Erholungsaufenthaltes auf ständige ärztliche Betreuung angewiesen?

ja  nein

2. Ist eine ständige Medikamentierung erforderlich? ja  nein

Wenn ja, Begründung: \_\_\_\_\_

3. Ist eine Diät erforderlich? ja  nein

### Welche Erkrankung ist zu beachten:

a) Herz  \_\_\_\_\_

b) Diabetes  \_\_\_\_\_

c) Cholesterin  \_\_\_\_\_

d) Leber/Galle:  \_\_\_\_\_

e) Magen/Darm:  \_\_\_\_\_

Nieren  \_\_\_\_\_

f) Allergie  \_\_\_\_\_

f) Psych.-Neurol.  \_\_\_\_\_

Sonst. Leiden  \_\_\_\_\_

\* Zutreffendes bitte ankreuzen!!!!

4. Liegt eine Stuhl- oder Urininkontinenz vor? ja  nein

5. Besteht zur Zeit eine akute, bzw. infektiöse Erkrankung? ja  nein

6. Sonstige zu beachtende Hinweise: \_\_\_\_\_

*Ich bestätige hiermit, daß ich o.g. Patienten am heutigen Tage gesehen und persönlich untersucht habe.  
Gegen eine Teilnahme an einer inklusiven Freizeit bestehen ärztlicherseits keine Bedenken.*

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

## **Anmeldung zur Bildungsfreizeiten mit dem Schwerpunkt: „Freizeit selbstbestimmt gestalten“**

Bitte kennzeichnen Sie, an welcher Veranstaltung Sie teilnehmen möchten.

- I. Ich kann an der Freizeit im Bildungszentrum Fohlenweide vom 12.- 16.08.2024 teilnehmen
- II. Ich kann an der Freizeit im Max-Willner-Heim in Bad Sobernheim vom 16.- 22.09.2024 teilnehmen
- Ich kann zu beiden Zeitpunkten, möchte aber lieber an der \_\_\_\_\_ teilnehmen.

### **Anmeldung: Person mit Behinderung**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax / Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Art der Beeinträchtigung/ Diagnose: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Symptome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haben Sie einen Pflegegrad?

Ja       Nein

Wenn Ja, welchen: \_\_\_\_\_

Benötigen Sie während der oben genannten Veranstaltung ärztlich verordnete Leistungen eines Pflegedienstes?

Nein

Wenn Ja  welche:

Benötigen Sie Hilfe: (z.B. beim Waschen, Mahlzeiten einnehmen, Räume finden):

Welches sind Ihre bevorzugten Freizeitbeschäftigungen?

Können Sie an Spaziergängen und Ausflügen mit leichten körperlichen Anstrengungen teilnehmen? (bitte ankreuzen)

Ja       Nein

Haben Sie Schwierigkeiten an Gruppenaktivitäten teilzunehmen?

Nein

     Ja

Wenn Ja, inwiefern:

Zusätzliche Hinweise, die die Betreuer\*innen beachten und wissen sollten (z. B. Angaben Gewohnheiten, Besonderheiten, Erwartungen, Wünsche):

**Anmeldung: Angehörige\*r**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon / Fax / Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

In unserer Familie ist (Name)\_\_\_\_\_ Gemeindemitglied in der  
Gemeinde\_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

**Ich stimme zu**, dass ich im Falle eines Krankenhausaufenthalts nach der Entlassung (sollte es auf eigene Verantwortung und gegen den ärztlichen Willen sein) nach Hause zurückfahren werde.

**Ich bin einverstanden, dass:**

die Fotos mit meinem/unserem Abbild veröffentlicht werden:

Ja

nach Absprache

Nein

Hiermit stimme ich zu, dass die von mir angegebenen Daten zur Bearbeitung meiner Anmeldung zur ZWST-Bildungsfreizeit vom 12.-16.08.2024 im Bildungszentrum Fohlenweide bzw., vom 16.-22.09.2024 in Bad Sobernheim gespeichert werden dürfen.

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an zentrale@zwst.org widerrufen. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter: <https://zwst.org/de/datenschutz/>.

Ausstellungsort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Перевод

# Активный отдых проекта «GESHER» с 12-го по 16-е августа 2024 г. в семинарном Центре Fohlenweide или с 16-го по 22-е сентября 2024г. в Бад Зобернхайме

## Тема: «Самостоятельное планирование личного досуга»

Уважаемые дамы и господа!

Мы рады вам сообщить, что в этом году запланировано две возможности отдыха людей с ограниченными возможностями как самостоятельно так и в сопровождении родственника или другого доверенного лица. Приглашаем вас на одно из этих мероприятий, по вашему выбору.

Критериями для участия в этих мероприятиях являются наличие у людей психического заболевания или отклонения в умственном развитии, а также их способность принимать участие в **групповых мероприятиях**. Возраст лиц с ограниченными возможностями не должен превышать 55 лет.

Во время этих мероприятий мы предложим участникам различные варианты проведения досуга и подумаем, как можно максимально самостоятельно его организовать.

В программу включены также мероприятия, адресованные не только участникам, но и членам их семей. Поэтому убедительная просьба – всем принимать активное участие!

Так как оба семинарных комплекса не оборудованы для передвижения на инвалидной коляске, лица с такими физическими ограничениями, к сожалению, не могут принять участие в данном мероприятии.

- I. **Место отдыха:** Seminarhotel Fohlenweide GmbH  
Fohlenweide 1  
36145 Hofbieber  
Tel.:06657/9880; Fax: 06657/988-100

**Проживание:** размещение каждой семьи отдельно в двух- или многоместных комнатах (в зависимости от состава семьи).

**Питание:** вегетарианской кухня

**Стоимость:** 80,- евро за каждого участника.

Подача заявления на участие на приложенном к письму формуляре не позднее **понедельника, 13-го мая 2024 г.**



II. **Место отдыха:** Max-Willner-Heim  
Korczakstraße. 15  
55566 Bad Sobernheim  
Tel.: 06751/94354(5); Fax: 06751/94356

**Проживание:** размещение каждой семьи отдельно в двух или нескольких комнатах (в зависимости от состава семьи).

**Стоимость: 130,- евро за каждого участника.**

Подача заявления на участие на приложенном к письму формуляре не позднее **пятницы, 9-го августа 2024 г.**

Просим вас принять к сведению, что в связи с ограниченным количеством участников в группах поданное вами заявление не является автоматически подтверждением об участии в мероприятии.

Для с участника с ограниченными возможностями просим приложить к заявлению заполненный вашим лечащим врачом формуляр (ärztliches Attest, стр.4), а также план приема медикаментов (Medikamentenplan), если таковые имеются. Эти документы вы можете прислать и позднее, после подтверждения вашего участия в мероприятии.

Контакт: Марина Чекалина (также на русском языке)

**Тел.: 069/94 43 71 19; Fax: 069- 494817; E-Mail: [chekalina@zwst.org](mailto:chekalina@zwst.org)**

#### **Расходы на проезд:**

обращаем ваше внимание на то, что возмещение расходов на проезд осуществляется только на основе самого экономного в этот период времени тарифа (напр. билет по сниженной цене, групповой билет и т.д.) и только при предъявлении оригинального билета). Возмещаются расходы на проезд в вагоне 2 класса туда и обратно по экономному тарифу, например, **SPARPREIS**.

**Пожалуйста, не приобретайте билеты по тарифу SUPERSPARPREIS**, т.к. в случае отмены поездки стоимость таких билетов не возмещается.

Проезд на автомобиле возмещается из расчета 0,20 € за км, максимально **до 130,- €**.

Расходы на такси не возмещаются.

#### **Отказ от участия:**

при письменном отказе от участия, который поступит в ZWST не позднее чем за 7 дней до начала мероприятия, будет выставлен счет в размере 50% от суммы оплаты за участие.

При отказе позднее этого срока или при неучастии без предупреждения, выставляется счет в размере суммы оплаты за участие (в качестве аннуляционного сбора).

Проект GESHHER желает Вам и Вашим близким здоровья и ждет ваших заявок на участие!