

Bitte buchen Sie den Teilnehmerbeitrag bei Anmeldung von meinem Konto ab.

Konto-Nr. _____ BLZ _____

bei Bank _____

Ich bin einverstanden mit der Weitergabe unserer Adresse innerhalb der Gruppe:

Ja Nein

Ich bin einverstanden mit der Verwendung von Fotos der Reiterwoche für Publikationen des BVHK, z.B. Broschüre, Faltblatt, Homepage.

Ja Nein

Ich bin einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn den Fragebogen des BVHK über Ablauf, Kritik und Zufriedenheit der Teilnehmer ausfüllt.

Ja Nein

Ich bin einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn im Kfz der ehrenamtlichen Betreuer mitfährt

Ja Nein

Haftungsausschluss: Unser Kind nimmt an der Reiterwoche auf eigenes Risiko teil. Hiermit erklären wir, dass aus unserer Sicht keine gesundheitlichen Bedenken gegen die Teilnahme unserer Tochter/ unseres Sohnes an der BVHK-Reiterwoche bestehen. Wir verzichten auf eventuelle Haftungsansprüche gegenüber dem BVHK und den ehrenamtlichen Betreuern. Wir und meine Tochter /mein Sohn sind uns bewusst, dass den Anordnungen der Betreuer Folge zu leisten ist und dass bei grober Zuwiderhandlung die Teilnahme sofort beendet wird. Die Kosten einer frühzeitigen Heimfahrt tragen wir selbst.

Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer/In: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____

Mit freundlicher Unterstützung von Aktion Mensch, und Aktion Kinderherz

„Ich fand die Reiterwoche gut. Man wurde gestärkt, seine Träume zu verwirklichen und seinen Weg vor Augen zu haben. Und natürlich - nie aufzugeben. Für jedes herzkranke Kind ist diese Woche ganz schön und ich würde es auf jeden Fall weiter empfehlen.“ Mädchen, 17

„Ich fand die Reiterwoche sehr schön, da ich gelernt habe, mehr aus mir rauszukommen und mich nicht in kleine Ecken zu verstecken.“ Mädchen, 17

„Ich würde diese Reiterwoche empfehlen, weil wir Herzkinder sehen, dass eine große Gruppe von uns viele schöne Momente erleben kann. Ich wollte einfach mal unter Leuten sein, die auch herzkrank sind.“ Mädchen, 14

„Weil ich auch mal mit Kindern zusammen sein möchte, die ein ähnliches Problem haben.“ Junge, 12

„Weil ich mal ohne Eltern was machen wollte. Ich habe mich während dieser Woche stärker gefühlt.“ Mädchen, 16

„Ich bin u.a. zur Reiterwoche gekommen, weil mich meine Eltern wegen meiner Erkrankung manchmal wie ein kleines Kind behandeln.“

Mädchen, 12 (Angabe zum Herzfehler: einzigartig, univentrikuläres Herz)

Unser herzlicher Dank gebührt der Kinderkardiologin und den Betreuern, die ehrenamtlich und mit großem Engagement die Reiterwoche begleiten und den Spendern, die dazu beitragen, dass auch Kinder aus sozial schwachen Familien nicht ausgeschlossen werden müssen.

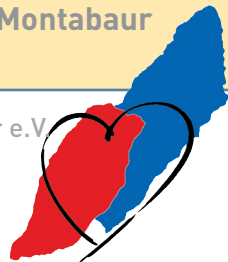
Veranstalter:
Bundesverband Herzkranke Kinder e.V.
Kasinostr. 66
52066 Aachen
Tel.0241-91 23 32
www.bvhk.de
bvhk-aachen@t-online.de



Reiter Woche

für Kinder und Jugendliche
mit angeborenen Herzfehlern
zwischen 10-17 Jahren
vom 28. Juli bis 04. August 2012
Lindenhof Gackenbach / nahe Montabaur

Bundesverband Herzkranke Kinder e.V.
Kasinostr. 66, 52066 Aachen,
Tel: 0241/ 912 332,
Fax: 0241/ 912 333
www.bvhk.de, bvhk-aachen@t-online.de



Programm und Anmeldung

Kinder und Jugendliche mit angeborenen Herzfehlern (AHF) zwischen 10-17 Jahren lernen mit herzkranken Gleichaltrigen vom 28.07.-04.08.2012 das Reiten. Die freundlichen Pferde sind den Umgang mit Kindern gewöhnt und bringen „Coolness“ als natürliche Charaktereigenschaft mit. Während der Woche sind ständig ein Kinderkardiologe und erfahrene Betreuer vor Ort. Für Kinder und Jugendliche, die häufiger im Krankenhaus waren, bedeutet dies einen hohen Sicherheitsfaktor. Wir können jedes Kind individuell begleiten und alle medizinischen und sozialen Anforderungen der Gruppe erfüllen. Auch Kindern und Jugendlichen mit komplexen Herzfehlern bzw. mit Begleiterkrankungen ermöglichen wir die Teilnahme. Neben dem Reitunterricht bieten wir Vollpension und Unterbringung in großen, gemütlichen Mehrbettzimmern auf dem Lindenhof in Gackenbach. Die Anreise erfolgt privat.

Folgende Unterlagen benötigen wir mit der Anmeldung:

- Bericht über die letzte Herzuntersuchung mit Einschätzung der körperlichen Belastbarkeit (evtl. Belastungs-EKG) einschließlich Telefonnummer und Anschrift des betreuenden Kinderkardiologen
- Aktuelle Medikamenten-Liste inkl. Dosierungsschema und ggf. Messgerät (Coagu-Chek)
- Angaben über Besonderheiten, z.B. ob Ihr Kind Probleme mit Bettnässen, Phobien, sonstigen Ängsten oder Allergien hat
- Angaben zu speziellen Ernährungswünschen, z.B. vegetarisches Essen
- ausreichender Impfschutz gegen Tetanus

Nach Eingang der Anmeldung bestätigen wir die Teilnahme vorläufig. Der betreuende Kinderkardiologe sichtet die medizinischen Unterlagen und entscheidet dann endgültig über die Teilnahme. Anfang Juli 2012 versenden wir eine Packliste und weitere Informationen. Die Teilnehmerbeiträge werden von uns bei Anmeldung, spätestens am 31. Mai 2012 abgebucht

Kosten und Fristen

Teilnehmerbeitrag (einschließlich Reitunterricht, Vollpension und Unterkunft, exklusive Anreise) € 300.
Durch finanzielle Unterstützung von Spendern und Förderern konnten die Kosten auf diesen Beitrag gesenkt werden. Bei Finanzierungsproblemen melden Sie sich bitte bei uns.

Rücktrittskosten:

Bis 31.05.2012 keine
Ab 31.05.2012 50 %
Ab 30.06.2012 100 % ohne medizinische Indikation/ärztliches Attest

Die Anmeldung ist erst verbindlich mit Eingang des komplett ausgefüllten und von allen Erziehungsberechtigten unterschriebenen Anmeldeformulars inklusive medizinischer Unterlagen sowie der rechtzeitigen vollständigen Zahlung des Beitrags. Die Zahlung erfolgt ausschließlich per Lastschrift bis spätestens 31.05.2012. Eine termingerechte Anmeldung und Zahlung ist Voraussetzung, es besteht kein Rechtsanspruch auf Teilnahme. Erstteilnehmer werden aufgrund der großen Nachfrage bevorzugt berücksichtigt.

Nicht rechtzeitige Zahlung (z.B. durch Rücklastschrift) führt automatisch zur Annullierung der Anmeldung, damit wir zeitnah Teilnehmer auf der Warteliste berücksichtigen können.



Anmeldung

Verbindliche Anmeldung zur Reiterwoche vom 28.07.-04.08.2012

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an

Bundesverband Herzkranke Kinder e.V.
Kasinostr. 66,
52066 Aachen

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer _____

Notfall-Handynummer _____

e-mail _____

Herzfehler _____

Medikamente _____

Allergien/ Begleiterkrankungen _____

Name/Tel. behandelnder Kinderkardiologe _____

Fortsetzung umseitig

