

Die ärztliche Anordnung (Medikamentenplan, Rezeptkopie) und die Einverständniserklärung müssen mind. 14 Tage vor Reisebeginn im Reisebüro vorliegen!

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Liebe Urlauberin und lieber Urlauber,

damit Sie sich während Ihrer Urlaubsreise wohlfühlen, ist es wichtig, dass die notwendigen Medikamente regelmäßig eingenommen werden. Es ist für uns wünschenswert, dass Sie dies selbst tun und die Mitarbeiter/innen Sie ggf. dabei unterstützen (zum Beispiel erinnern oder ein Glas Wasser bereitstellen).

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, Ihre Medikamente (auch mit Unterstützung) selbst einzunehmen, erfolgt die Gabe durch unsere Mitarbeiter/innen.

Wenn wir Sie bei der Medikamenteneinnahme unterstützen oder die Gabe durch unser Personal erfolgt, benötigen wir für alle regelmäßig, bei Bedarf oder im Notfall einzunehmenden Medikamente eine aktuelle ärztliche Anordnung (z.B. Medikamentenplan des Arztes, Rezeptkopie). Das betrifft verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige Medikamente.

Die Gabe von Medikamenten erfolgt nicht durch Pflegefachkräfte, sondern durch eingewiesene und geschulte nebenamtliche Mitarbeiter/innen und die Reiseleitung.
Die Medikamente müssen gesetzt bereitgestellt werden. Bitte geben Sie ausreichend Ersatzmedikamente für mindestens 2 Tage und die entsprechenden Beipackzettel mit.

Änderungen bei der Medikation müssen der Lebenshilfe Dresden umgehend mitgeteilt werden. Die von Ihnen vorgeschriebenen Medikamente müssen der ärztlichen Anordnung entsprechen und in einer Dosierbox vorliegen (nicht in Umschlägen o.ä.).

Sollten wir bei der Abreise feststellen, dass nicht alle benötigten Medikamente vorhanden sind, behalten wir uns vor, Sie an der Urlaubsreise nicht teilnehmen zu lassen. Bitte kontrollieren Sie vor dem Reiseantritt, ob genügend Medikamente vorhanden sind.

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Punkte an:

keine Medikamente notwendig

Medikamente aufbewahren (bitte beachten Sie, dass die Urlauber/innen zumeist in Doppelzimmern übernachten):

- durch Urlauber/in selbst
 durch die Mitarbeiter/innen

Medikamente einnehmen:

- durch Urlauber/in selbst
 mit Unterstützung/Anleitung durch die Mitarbeiter/innen
 durch die Mitarbeiter/innen

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das beschriebene Verfahren verstanden habe und diesem zustimme.

Datum, Unterschrift Urlauber/in/ gesetzliche Vertretung mit Gesundheitsorge