MUKOVISZIDOSE
Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.



Bewerbungsbogen
für die Klimafahrten 2027

Für unsere Klimafahrten können sich alle Mukoviszidose-Betroffenen/-Familien aus Berlin und Brandenburg bewerben. Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular per Post, E-Mail oder Fax.

Mukoviszidose Landesverband Berlin-Brandenburg e. V., Rykestr. 25, 10405 Berlin
Email: anika.kiefel@muko-berlin-brandenburg.de // **Fax:** 030 / 20 88 64 29

Die Bewerbungsfrist für unsere Klimafahrten endet am 12. Januar 2027.

Hiermit bewerbe ich mich, für die Teilnahme an einer Klimafahrt an die Ostsee.

Folgende Reisezeiten sind für mich/uns interessant (bitte ankreuzen):

- o Reisetermin flexibel (alle Termine)
- o Reisetermin flexibel (außerhalb der Sommerferien)
- o Reisetermin flexibel (innerhalb der Sommerferien)
- o Mitnahme Hunde (nur bei einigen Ferienwohnungen erlaubt)

Wunsch-Reisetermin(e): _____

Alternativ-Reisetermin(e): _____

Kontaktdaten des Mukoviszidose-Betroffenen (Erwachsene & Kinder)

(bei CF-Kindern bitte die E-Mailadresse und Telefonnummer von einem Erziehungsberechtigen eintragen)

Vor- und Nachname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____ **Telefon:** _____

MUKOVISZIDOSE
Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.

Begleitperson

Vor- und Nachname:_____Geburtsdatum: _____

Bei Familien, bitte folgende Angaben für weitere Mitreisende:

3. Person
Vor- und Nachname: _____Geburtsdatum_____

4. Person
Vor- und Nachname: _____Geburtsdatum_____

Bei weiteren Personen den Namen sowie zusätzlich bei Kindern das Geburtsdatum:

_____

Sollte bei Teilnehmenden ein Schwerbehindertenausweis vorliegen, teilen Sie uns dies bitte für die Erstellung der Kurkarten bei Zimmervermittlung bei Ihrer Anmeldung mit.

Mit folgenden Punkten bin ich / sind wir einverstanden:

- Für die notwendigen Medikamente und für Inhalationsgeräte sowie weitere Hilfsmittel trage ich selbst Sorge.
- Ich verpflichte mich, für selbst verursachte Schäden im Apartment zu haften und diese umgehend zu melden.
- Sollte sich eine wesentliche Veränderung meines gesundheitlichen Zustandes ergeben, welche eine Teilnahme verhindert, verpflichte ich mich zeitnah den Mukoviszidose Landesverband Berlin-Brandenburg e.V. darüber zu informieren.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich zweckgebunden für die Bearbeitung meines Anliegens, der Bewerbung für die Klimafahrten, gespeichert, genutzt und verarbeitet werden.

Eine Auskunft zu Ihren Daten können Sie jederzeit per E-Mail kontakt@muko-berlin-brandenburg.de oder unter https://muko-berlin-brandenburg.de/kontakt/ anfordern. Sollten Sie weitere Fragen haben, erreichen Sie uns auch telefonisch.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Mukoviszidose Betroffenen oder Erziehungsberechtigten

Die Klimafahrten werden durch Spenden und Fördermittel finanziert.

Mukoviszidose
Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.
VR 13 363 NZ
Amtsgericht Charlottenburg

Rykestr. 25 | 10405 Berlin
Tel.: 030 40 30 19 53
Fax: 030 20 88 64 29
kontakt@muko-berlin-brandenburg.de
www.muko-berlin-brandenburg.de

Gemeinsam Mukoviszidose besiegen!
IBAN: DE84 3702 0500 0003 5333 00 (Geschäftskonto)
IBAN: DE78 3702 0500 0003 5333 11 (Spendenkonto)
IBAN: DE51 3702 0500 0003 5333 12 (Bußgeldkonto)
BIC: BFSWDE33XXX (Sozialbank)

MUKOVISZIDOSE
Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.

Ärztliche Bescheinigung

für die Teilnahme an den Klimafahrten 2027

Patientdaten

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsjahr: _____

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Patient*in an Mukoviszidose erkrankt ist.

_____

CF-Ambulanz/Klinik: _____

behandelnde(r) Arzt/Ärztin: _____

_____ _____

Ort, Datum **Stempel / Unterschrift CF-Ambulanz**

Mukoviszidose
Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.
VR 13 363 NZ
Amtsgericht Charlottenburg

Rykestr. 25 | 10405 Berlin
Tel.: 030 40 30 19 53
Fax: 030 20 88 64 29
kontakt@muko-berlin-brandenburg.de
www.muko-berlin-brandenburg.de

Gemeinsam Mukoviszidose besiegen!
IBAN: DE84 3702 0500 0003 5333 00 (Geschäftskonto)
IBAN: DE78 3702 0500 0003 5333 11 (Spendenkonto)
IBAN: DE51 3702 0500 0003 5333 12 (Bußgeldkonto)
BIC: BFSWDE33XXX (Sozialbank)