

# Fragebogen für Erwachsene, die an einem AUSWEGE-Mind & Soul Camp teilnehmen möchten

Bitte beantworten Sie alle Fragen.

Hiermit melde ich mich für das Therapiecamp an. Wunschtermin(e):

A1 \_\_\_\_\_

A2 \_\_\_\_\_

Falls das Camp meiner Wahl ausgebucht ist, werde ich den anderen Termin wahrnehmen

Wie sind Sie auf die Stiftung AUSWEGE aufmerksam geworden? Z.B. Recherche im Internet, Zeitungsartikel, Empfehlung von Bekannten, Socialmedia (Facebook, Instagram), etc..

\_\_\_\_\_

Ihr Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Ihre Adresse:

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Wann sind Sie telefonisch am besten erreichbar? \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

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

Sie würden begleitet von:

Lebensgefährte/-in Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Kind(er) Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Sonstige(r), nämlich \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

*Woran leiden Sie?*

Diagnose 1 \_\_\_\_\_

Seit wann (Monat, Jahr) \_\_\_\_\_

*Falls weitere Krankheiten/Leiden vorliegen:*

Diagnose 2 \_\_\_\_\_

Seit wann (Monat, Jahr) \_\_\_\_\_

Diagnose 3 \_\_\_\_\_

Seit wann (Monat, Jahr) \_\_\_\_\_

*Welche Symptome/Beschwerden liegen vor?*

bei Diagnose 1 \_\_\_\_\_

bei Diagnose 2 \_\_\_\_\_

bei Diagnose 3 \_\_\_\_\_

*Sind Sie deswegen z. Zt. in Behandlung?*

Bei Diagnose 1      Ja       Nein

Durch eine(n) Arzt/Ärztin

Durch eine(n) Heilpraktiker(in)

Durch eine(n) Psychotherapeuten/-in

Bei Diagnose 2      Ja       Nein

Durch eine(n) Arzt/Ärztin

Durch eine(n) Heilpraktiker(in)

Durch eine(n) Psychotherapeuten/-in

Bei Diagnose 3  Ja  Nein

Durch eine(n) Arzt/Ärztin

Durch eine(n) Heilpraktiker(in)

Durch eine(n) Psychotherapeuten/-in

*Nehmen Sie z. Zt. Medikamente?*

Ja  Nein

bei Diagnose 1 \_\_\_\_\_

bei Diagnose 2 \_\_\_\_\_

bei Diagnose 3 \_\_\_\_\_

*Wie wurden Sie bisher behandelt?*

bei Diagnose 1 \_\_\_\_\_

bei Diagnose 2 \_\_\_\_\_

bei Diagnose 3 \_\_\_\_\_

*Mit welchem Ergebnis?*

bei Diagnose 1 \_\_\_\_\_

bei Diagnose 2 \_\_\_\_\_

bei Diagnose 3 \_\_\_\_\_

*Liegen Ihnen Befundberichte von Ärzten/Kliniken, Therapeuten oder Gutachtern vor, die Sie uns ggf. nachreichen könnten?*

Ja  Nein

*Müssen für Sie im "Therapiecamp" besondere Vorkehrungen getroffen werden?*

Ja  Nein

*Sind Sie Rollstuhlfahrer?*

Ja  Nein

*Liegen Allergien vor?*

Ja, nämlich gegen \_\_\_\_\_

Nein

*Ist eine spezielle Diät erforderlich?*

Ja, nämlich \_\_\_\_\_

Spezielle Kost (z.B. ketogene Diät, glutenfreie, histaminfreie Lebensmittel) bringen Sie bitte selbst mit.

*Sonstiges*

---

---

Soweit Sie auf besondere medizinische Vorrichtungen und Geräte (z.B. Gehhilfen) bzw. auf Medikamente angewiesen sind, bringen Sie diese bitte mit.

Sofern Sie mit dem Zug anreisen, bitten wir folgende Infos zu beachten:

Die Entfernung vom nächst gelegenen Bahnhof (Oberkirch) bis zum Camphaus beträgt etwa 9 km.

Da diese Strecke nicht an öffentliche Verkehrsmittel angebunden ist, müssten Sie eine Taxifahrt von etwa 20 Min einplanen.

**Einschränkung:** Wir raten Ihnen von einer Anmeldung ab bei Erkrankungen, die genetisch bedingt sind bzw. von schweren Hirnschäden herrühren. Erfahrungsgemäß sprechen sie auf jene Heilweisen, die wir während unserer Therapiecamps anbieten, erst nach längerer Zeit an, eine Behandlungswoche wäre zu kurz. In einem solchen Fall raten wir Ihnen, sich für eine Langzeittherapie bei einem Therapeuten aus unserem Netzwerk zu entscheiden (<http://ivh.stiftung-auswege.de>).







## Haftungsausschluss

Ich bin mir darüber im Klaren, dass eine Teilnahme an einem AUSWEGE-Therapiecamp die ärztliche Behandlung nicht ersetzen kann. Eine Teilnahme kommt für mich nicht in Frage, falls ein Risiko besteht, dass ich während des Campaufenthalts notärztlich versorgt werden muss. Während Kinder von Stiftungsmitarbeitern beaufsichtigt werden, liegt die Verantwortung bei den mitgereisten Erziehungsberechtigten. Bei Unfällen während eines Campaufenthalts übernimmt die Stiftung keine Haftung – bei Kindern liegt die Aufsichtspflicht bei den mitgereisten Erziehungsberechtigten. Für angerichtete Schäden vor Ort haften der Teilnehmer bzw. seine Betreuer (Eltern oder andere Aufsichtspersonen), nicht der Veranstalter. Um Behandlungserfolge bei einzelnen Teilnehmern nicht zu gefährden, halten wir dieses Camp strikt alkohol- und drogenfrei. Bitte unterstützen Sie uns dabei. Teilnehmer, welche gegen diese Regel verstoßen, müssen mit einem Ausschluss rechnen, ohne Rückerstattung von Teilnahmegebühren.

Aller gesundheitlicher und sonstiger Risiken – belastende Reise, mangelnde medizinische Versorgung vor Ort, Infektionsgefahren u.a. – bin ich mir bewusst. Die Inanspruchnahme von Beratungen, Behandlungen und sonstigen Campangeboten, mein Aufenthalt, meine An- und Abreise erfolgen auf eigenes Risiko. Für Schäden, die ich mir selbst, anderen Personen oder Dingen zufüge, hafte ich ausschließlich allein. Ich handle eigenverantwortlich und entbinde die Stiftung von jeglicher Haftung.

Der Veranstalter behält sich vor, eine Teilnahmezusage auch kurzfristig zu widerrufen, falls es Grund zur Befürchtung gibt, dass der Teilnehmer während des Camps in eine schwere psychische Krise geraten könnte, in der er zur Gefahr für sich selbst und/oder Andere wird. In einem solchen Fall wird eine bereits bezahlte Teilnahmegebühr zurückerstattet, abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 10 %. Darüber hinausgehende Ansprüche bestehen seitens des Teilnehmers nicht.

Die Stiftung/ der Veranstalter behält sich vor, bei zu geringer Teilnehmerzahl ein Therapiecamp abzusagen oder zu verschieben. Bei zu vielen Anmeldungen wird eine Warteliste geführt.

**Gebühren/Storno:** Nach Bestätigung Ihrer Teilnahme wird eine Anmeldegebühr von 300 € fällig. Erst bei Vollständigkeit Ihrer Unterlagen sowie geleisteter Anzahlung ist Ihre Teilnahme verbindlich. Stornogebühren: 7 - 30 Tage vor Campbeginn: 50 %; weniger als 6 Tage: 100 %. Stornogebühren entfallen, falls es gelingt, einen durch Absage freiwerdenden Therapieplatz an einen anderen Interessenten zu vergeben. Sofern dies nicht möglich ist, gibt es keinen Anspruch auf Erstattung der geleisteten Anzahlung.

## Erklärung zum Datenschutz

Bei Teilnahme am Therapiecamp, verwenden wir Ihre Angaben zu Ihrem Namen, Ihrer Adresse und weiteren Kontaktdaten zur organisatorischen Abwicklung Ihrer Teilnahme. Zu den erhobenen Daten zählen weitere, die Sie uns im Camp-Anmeldeformular machen, z.B. Informationen zu Angehörigen, zur beruflichen Tätigkeit, zu Diagnosen und Therapien, zur Ernährung, zur körperlichen und psychischen Verfassung.

Eingereichte Unterlagen werden ausschließlich an AUSWEGE-Therapeuten und andere Stiftungsmitarbeiter weitergegeben. Für Berichte - in Newslettern, Rundmails, Printmedien, Internetportalen, Buchdokumentationen und andere Drucksachen kann die Stiftung Auswege Fotos von Camp-Teilnehmern verwenden sowie aus eingereichten Unterlagen, Briefen, Protokollen u.a. zitieren. In diesem Fall werden Namen und Wohnorte anonymisiert und keine Portraitfotos verwendet.

Die genannte Erklärung zum Datenschutz habe ich gelesen & akzeptiere diese mit meiner Unterschrift/Kreuz (anstelle der Unterschrift)

\_\_\_\_\_ z.B. 05.12.2017  
Datum

\_\_\_\_\_ Ort

\_\_\_\_\_ Unterschrift

*Sollten Sie das Formular online an uns senden wollen,  
ist ein Name + Kreuz anstelle der Unterschrift ausreichend.*

Ich bestätige die gemachten Angaben  
mit Namen und einem Kreuz.

Anlagen:

aktuelle Arztbefunde

**Wir benachrichtigen Sie umgehend, ob wir Ihnen eine Teilnahme ermöglichen können.**

Gerne erhalte ich künftig den kostenlosen Newsletter der Stiftung Auswege, die "Auswege Infos", u.a. mit Vor- und Nachberichten über die Camps (ca. 4x jhrl.)