

# StepUp Bewegungs- & Erlebniscamp

für Kinder & Jugendliche mit Hämophilie oder einer rheumatischen Erkrankung

## Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Erkrankung:  Rheumatische Erkrankung

(Verlaufs-)Form: \_\_\_\_\_

Hämophilie A  Hämophilie B

Schweregrad:  Schwer (<1%)  Mittelschwer (1-5%)  Leicht (>5-15%)

Subhämophilie (>15%)

## Erziehungsberechtigte/r

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Wir reisen mit \_\_\_\_\_ Personen an.

Wir bevorzugen die Unterbringung in einem:

Einzelzimmer  Doppelzimmer  Vierbettzimmer

Die Teilnahme sollte in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

### Anmeldung per Post, Fax oder Email an

**Ansprechpartnerin:** Marie Herzig • **IBS-MED e.V.** • Pauluskirchstr. 7 • 42285 Wuppertal

**Telefon:** 0202-439 5915 • **Telefax:** 0202-439 5910 • **E-Mail:** info@ibs-med.de

Weitere Informationen und Anmeldeformulare unter

[www.haemophilia-exercise.de](http://www.haemophilia-exercise.de)