

Wunschfahrt mit dem Wünschewagen

| Fahrgast- und Wunschdetails - Seite 1/4



Fahrgastdaten, Ansprechpartner und Infrastruktur

ⓘ Bitte achten Sie auf eine eindeutige Lesbarkeit Ihrer Eintragungen, nutzen Sie ggf. Druckbuchstaben.

Informationen zum Fahrgast dessen Wunsch erfüllt werden soll sowie zu dessen Aufenthaltsort:			
Name, Vorname			
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Alter und Geburtsdatum		Gewicht (ca.)	
Tel. (Festnetz)		Tel. (Mobil)	
Adresse			
Stockwerk		Anmerkungen	Zum Beispiel Hinweise zur Parkplatzsituation vor Ort
Mit Fahrtrage erreichbar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar		
Fahrstuhl	<input type="checkbox"/> Vorhanden <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden		

Geschäftsfähigkeit (Fahrgast):	
<input type="checkbox"/> 18 Jahre oder älter und uneingeschränkt geschäftsfähig	Anmerkungen
<input type="checkbox"/> 18 Jahre oder älter und eingeschränkt bzw. nicht geschäftsfähig*	
<input type="checkbox"/> Unter 18 Jahre, eingeschränkt bzw. nicht geschäftsfähig*	
* ggf. gesetzliche oder vom Gericht bestellte Vertreterin bzw. gesetzlicher oder vom Gericht bestellte Vertreter:	
Name, Vorname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Tel. (Festnetz)	Tel. (Mobil)
E-Mail	Beziehung zum Fahrgast
Anmerkung	Zum Beispiel Angaben zur besten Erreichbarkeit (Zeiten)

Ansprechpartner/in für die Wunschorganisation, sofern dies nicht der Fahrgast selbst übernimmt:	
Name, Vorname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Tel. (Festnetz)	Tel. (Mobil)
E-Mail	Beziehung zum Fahrgast
Anmerkung	Zum Beispiel Angaben zur besten Erreichbarkeit (Zeiten)

Begleitperson während der Fahrt im Wünschewagen:	
Name, Vorname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Tel. (Mobil)	Beziehung zum Fahrgast

[Weiter auf der Rückseite/nächsten Seite](#)



Informationen zum Wunsch- und Zielort

Beschreibung des Wunsches, optional Informationen zu dessen Entstehung:

Weitere Erläuterungen gesondert anbei

Frühestes Datum für die Wunscherfüllung:

Spätestes Datum für die Wunscherfüllung:

--	--

Ziel der Wunschfahrt bzw. ggf. erstes Reiseziel:

Beschreibung	Zum Beispiel der Name einer Person, eines Ortes, einer Sehenswürdigkeit, eines Hotels oder einer Einrichtung
Adresse mit PLZ.	

Ggf. weitere Ziele im Rahmen der Wunschfahrt: (Beschreibung und Adresse)

Keine | Weitere Erläuterungen gesondert anbei | Folgende:

Übernachtung(en) während der Wunscherfüllung:

Nein, auf keinen Fall

Ja, wenn aus organisatorischen Gründen sinnvoll oder nötig

Anmerkungen:

[Weiter auf der Rückseite/nächsten Seite](#)

Medizinische Situation und besondere Bedürfnisse

Erkrankung(en) und dessen Symptome bzw. Auswirkung auf den Alltag:

Weitere Erläuterungen gesondert anbei | Folgende:

Lebenserwartung (Schätzung)

Jahre | Monate | Wochen | Tage

Mobilität während der Wunscherfüllung:

Auf eigenen Füßen, ggf. mit Hilfsmitteln (z.B. Gehstock oder Rollator)

Anmerkungen:

Sitzend im Trage-/Rollstuhl

Kurzzeitig sitzend, ansonsten liegend auf Rolltrage

Ausschließlich liegend auf Rolltrage

Unerlässliche Medikamente für die Wunschfahrt:

Keine bekannt | Medikamentenplan und ggf. weitere Erläuterungen gesondert anbei | Folgende:

Unerlässliche Hilfsmittel bzw. medizinisches Gerät für die Wunschfahrt:

Keine Hilfsmittel unbedingt notwendig | Liste gesondert anbei |

Stoma | Katheter | Sondennahrung | Sauerstoff: ____ Liter pro Min. | Folgende:

Unerlässliche Hygiene- bzw. Pflegeutensilien für die Wunschfahrt:

Keine Hilfsmittel unbedingt notwendig | Liste gesondert anbei | Folgende:

[Weiter auf der Rückseite/nächsten Seite](#)



Weitere Details, Hinweise und Unterschrift

Allergien & Unverträglichkeiten:

Keine bekannt | Liste gesondert anbei | Folgende:

Bestehende Infektionskrankheiten, die besondere Hygiene- bzw. Schutzmaßnahmen erfordern:

Keine bekannt | Liste gesondert anbei | Folgende:

Patientenverfügung:

Keine vorhanden | Ja, liegt gesondert anbei (Wichtig!)

Wiederbelebungsmaßnahmen:

Ja | Nein, Details siehe beiliegende Patientenverfügung (Zwingend erforderlich)

Nächste/r Angehörige/r bzw. Notfallkontakt welcher NICHT an der Wunschfahrt teilnimmt:

Name, Vorname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Tel. (Festnetz)		Tel. (Mobil)	
E-Mail		Beziehung zum Fahrgast	

Behandelnde Hausärztin bzw. behandelnder Hausarzt:

Name, Vorname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Adresse			
Telefon		E-Mail oder Fax	

Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine Wunscherfüllung. Der Antritt der Wunscherfüllung geschieht ggf. auf eigenes Risiko. Eine stationäre Krankenhausbehandlung sowie der Sterbefall beenden die Weiterfahrt im Wünschewagen vorzeitig. Für nachfolgende Wege ist der Fahrgast oder seine Angehörigen verantwortlich.

Alle von mir gemachten Angaben wurden nach bestem Wissen und Gewissen und ggf. Erlaubnis der betreffenden Personen gemacht.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben im Rahmen der DSGVO zum Zwecke der Entscheidungsfindung sowie Wunscherfüllung und dessen Organisation sowie zur rechtlichen Absicherung, elektronisch gespeichert, archiviert und an beteiligte Personen weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum	Unterschrift des Fahrgastes oder der zur Betreuung eingesetzten Person
X	X

Wunschfahrt mit dem Wünschewagen | Einwilligung Foto/Film - Fahrgast



ⓘ Bitte achten Sie auf eine eindeutige Lesbarkeit Ihrer Eintragungen, nutzen Sie ggf. Druckbuchstaben.

Daten des **Fahrgastes**

Name, Vorname



* Kontaktdaten siehe
Formular „Fahrgast- und Wunschdetails“

[Bitte ankreuzen]

- Ich habe die Informationen auf der Rückseite bzw. in der Anlage gelesen und verstanden.
- Mit meiner Unterschrift (siehe unten) willige ich ein, dass ASB-Mitarbeiter/innen bzw. Dritte, die mit Einverständnis des ASB handeln, im Rahmen der „Wunscherfüllung“ Fotos bzw. Videoaufnahmen von mir bzw. ggf. von meinem Kind machen. Diese dürfen in geänderter oder unveränderter Form, ohne zeitliche, örtliche oder inhaltliche Einschränkung zu dokumentarischen, redaktionellen sowie zu Werbezwecken verwendet werden. Aus der Zustimmung zur Veröffentlichung leite ich keine Ansprüche (z.B. Entgelt) ab. Ich gebe außerdem mein Einverständnis für die elektronische Verarbeitung und Archivierung.

Für Texte, die im Zusammenhang mit der Wunscherfüllung bzw. Foto/Filmmaterial von mir bzw. meinem Kind veröffentlicht werden, gelten folgende Absprachen (Bitte ebenfalls ankreuzen):

- Ich bin einverstanden, dass uneingeschränkt berichtet werden kann.
...oder...
- Mein echter Vor- und Nachname (bzw. Vor- und Nachname meines Kindes) werden nicht genannt.
- Meine gesundheitlichen Beschwerden bzw. der Name meiner Krankheit (bzw. die meines Kindes) werden nicht genannt.
- Mein Alter, mein Wohnort und ggf. der Name der Einrichtung in der ich derzeit lebe (bzw. Alter, Wohnort und Einrichtung meines Kindes) werden in nicht genannt.

Ort, Datum + Unterschrift(en)^{*1/2}: **X**

^{*1} Der Fahrgast ist 18 Jahre oder älter: Unterschrift des Fahrgastes

^{*2} Der Fahrgast ist minderjährig (U18): Unterschrift des Fahrgastes + Unterschrift(en) der sorgeberechtigten Person(en)

- Ich möchte nicht das Bild- und Videoaufnahmen von mir erstellt werden und nur in anonymisierter Form über meine Wunscherfüllung und mich berichtet wird.

Wunschfahrt mit dem Wünschewagen | Einwilligung Foto/Film - Anlage



Freiwilligkeit

Der ASB weist darauf hin, dass die Erklärung der Einwilligung freiwillig ist und deren Versagen keine Nachteile haben wird. Ferner weist der ASB darauf hin, dass veröffentlichte Foto- oder Videoaufnahmen online weltweit verbreitet sowie der Person zugeordnet werden können (z. B. in sog. Personensuchmaschinen, wobei u. U. Persönlichkeitsprofile erstellt werden können) und deren vollständige Löschung aus dem Internet nicht gewährleistet werden kann.

Widerruf

Mein Einverständnis gilt über meinen Tod hinaus. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden, es sei denn, der ASB kann sich auf berechtigte Gründe berufen, die ihm die Umsetzung des Widerrufs erheblich erschweren oder dieser wirtschaftlich nicht angemessen ist (z. B. bei Einstellung der Verteilung einer gedruckten Broschüre, bei Imagefilmen). In diesem Fall ist der Widerruf der Erlaubnis nur dann zulässig, sofern ein wichtiger Grund vorliegt. Sofern angemessen, kann der ASB statt der Löschung der Foto- bzw. Bildaufnahmen meine Person (die Person meines Kindes) unkenntlich machen. Bei einer Einstellung von Fotos im Internet erfolgt die Entfernung soweit sie den Verfügungsmöglichkeiten des ASB unterliegt.

Nutzungsarten und Reichweite der Einwilligung

Die Nutzung der Foto- bzw. Videoaufnahmen umfasst die Verwendung in Printmedien und in anderer körperlicher Form (z. B. in Magazinen, Flyern, Broschüren, Plakaten, Aufstellern) sowie die Verwendung in digitaler Form (z. B. als Grafikdateien), im Bild- oder Bewegtbildformat, im Online und im Offline-Bereich sowie in sozialen Medien und im Intranet. Die Nutzung umfasst die Vervielfältigung, Verbreitung, Digitalisierung, Ausstellung, Vorführung, Sendung, öffentliche Zugänglichmachung, öffentliche Wiedergabe durch Bild-/Ton-/Datenträger, Versendung und Speicherung in Datenbanken, als auch weitere Nutzungsarten.

Die Foto- bzw. Videoaufnahmen dürfen unter Wahrung des Persönlichkeitsrechts bearbeitet oder umgestaltet werden (z. B. Montage, Kombination mit Bildern, Texten oder Grafiken, fototechnische Verfremdung etc.).

Besondere Kategorien personenbezogener Daten

Aus den Foto- bzw. Videoaufnahmen können sich Hinweise auf die ethnische Herkunft, Religion oder Gesundheit der abgebildeten Person ergeben (z. B. aufgrund der Hautfarbe oder Kopfbedeckung, des Tragens einer Brille oder der Verwendung eines Rollstuhls). Dies ist der abgebildeten Person bzw., den Personensorgeberechtigten bewusst und es wird von der Einwilligung umfasst.

Wunschfahrt mit dem Wünschewagen | Einwilligung Foto/Film - Begleitperson



ⓘ Bitte achten Sie auf eine eindeutige Lesbarkeit Ihrer Eintragungen, nutzen Sie ggf. Druckbuchstaben.

Daten der Begleitperson:		
Name, Vorname	<input type="text"/>	Meldeadresse (Postanschrift) ↓
Telefon	Optional <input type="text"/>	
E-Mail	Optional <input type="text"/>	

[Bitte ankreuzen]

- Ich habe die Informationen auf der Rückseite bzw. in der Anlage gelesen und verstanden.
- Mit meiner Unterschrift (siehe unten) willige ich ein, dass ASB-Mitarbeiter/innen bzw. Dritte, die mit Einverständnis des ASB handeln, im Rahmen der „Wunscherfüllung“ Fotos bzw. Videoaufnahmen von mir bzw. ggf. von meinem Kind machen. Diese dürfen in geänderter oder unveränderter Form, ohne zeitliche, örtliche oder inhaltliche Einschränkung zu dokumentarischen, redaktionellen sowie zu Werbezwecken verwendet werden. Aus der Zustimmung zur Veröffentlichung leite ich keine Ansprüche (z.B. Entgelt) ab. Ich gebe außerdem mein Einverständnis für die elektronische Verarbeitung und Archivierung.

Für Texte, die im Zusammenhang mit der Wunscherfüllung bzw. Foto/Filmmaterial von mir bzw. meinem Kind veröffentlicht werden, gelten folgende Absprachen (Bitte ebenfalls ankreuzen):

- Ich bin einverstanden, dass uneingeschränkt berichtet werden kann.
- oder...
- Mein echter Vor- und Nachname (bzw. Vor- und Nachname meines Kindes) werden nicht genannt.

Ort, Datum + Unterschrift(en)^{*1/2}:

^{*1} Die Begleitperson ist 18 Jahre oder älter: Unterschrift der Begleitperson

^{*2} Die Begleitperson ist minderjährig (U18): Unterschrift der Begleitperson + Unterschrift(en) der sorgeberechtigten Person(en)

- Ich möchte nicht das Bild- und Videoaufnahmen von mir erstellt werden und nur in anonymisierter Form über meine Wunscherfüllung und mich berichtet wird.

Wunschfahrt mit dem Wünschewagen | Einwilligung Foto/Film - Anlage



Freiwilligkeit

Der ASB weist darauf hin, dass die Erklärung der Einwilligung freiwillig ist und deren Versagen keine Nachteile haben wird. Ferner weist der ASB darauf hin, dass veröffentlichte Foto- oder Videoaufnahmen online weltweit verbreitet sowie der Person zugeordnet werden können (z. B. in sog. Personensuchmaschinen, wobei u. U. Persönlichkeitsprofile erstellt werden können) und deren vollständige Löschung aus dem Internet nicht gewährleistet werden kann.

Widerruf

Mein Einverständnis gilt über meinen Tod hinaus. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden, es sei denn, der ASB kann sich auf berechtigte Gründe berufen, die ihm die Umsetzung des Widerrufs erheblich erschweren oder dieser wirtschaftlich nicht angemessen ist (z. B. bei Einstellung der Verteilung einer gedruckten Broschüre, bei Imagefilmen). In diesem Fall ist der Widerruf der Erlaubnis nur dann zulässig, sofern ein wichtiger Grund vorliegt. Sofern angemessen, kann der ASB statt der Löschung der Foto- bzw. Bildaufnahmen meine Person (die Person meines Kindes) unkenntlich machen. Bei einer Einstellung von Fotos im Internet erfolgt die Entfernung soweit sie den Verfügungsmöglichkeiten des ASB unterliegt.

Nutzungsarten und Reichweite der Einwilligung

Die Nutzung der Foto- bzw. Videoaufnahmen umfasst die Verwendung in Printmedien und in anderer körperlicher Form (z. B. in Magazinen, Flyern, Broschüren, Plakaten, Aufstellern) sowie die Verwendung in digitaler Form (z. B. als Grafikdateien), im Bild- oder Bewegtbildformat, im Online und im Offline-Bereich sowie in sozialen Medien und im Intranet. Die Nutzung umfasst die Vervielfältigung, Verbreitung, Digitalisierung, Ausstellung, Vorführung, Sendung, öffentliche Zugänglichmachung, öffentliche Wiedergabe durch Bild-/Ton-/Datenträger, Versendung und Speicherung in Datenbanken, als auch weitere Nutzungsarten.

Die Foto- bzw. Videoaufnahmen dürfen unter Wahrung des Persönlichkeitsrechts bearbeitet oder umgestaltet werden (z. B. Montage, Kombination mit Bildern, Texten oder Grafiken, fototechnische Verfremdung etc.).

Besondere Kategorien personenbezogener Daten

Aus den Foto- bzw. Videoaufnahmen können sich Hinweise auf die ethnische Herkunft, Religion oder Gesundheit der abgebildeten Person ergeben (z. B. aufgrund der Hautfarbe oder Kopfbedeckung, des Tragens einer Brille oder der Verwendung eines Rollstuhls). Dies ist der abgebildeten Person bzw., den Personensorgeberechtigten bewusst und es wird von der Einwilligung umfasst.

Wunschfahrt mit dem Wünschewagen

| Unbedenklichkeitsbescheinigung Seite 1/1



ⓘ Auszufüllen durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt.

ⓘ Bitte achten Sie auf eine eindeutige Lesbarkeit Ihrer Eintragungen, nutzen Sie ggf. Druckbuchstaben.

Vor Antritt der Reise mit dem ASB - Wünschewagen, einem speziell ausgerüsteten Krankentransportwagen und geschulter Besatzung, benötigen wir Ihre fachliche Einschätzung.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Rufen Sie uns an, 0511 35854-888, oder schreiben Sie eine E-Mail an wuenschewagen@asb-niedersachsen.org.

Patientendaten (Fahrgast):

Name, Vorname	
Geburtsdatum	

Ärztliche Kontaktdaten:

Name, Vorname			
Straße, PLZ, Ort			
Telefon		E-Mail oder Fax	

Ärztliche Bestätigung:

Reise- tauglichkeit	Nach aktuellem Kenntnisstand ist meine Patientin/mein Patient beförderungsfähig und in der Lage eine Reise mit dem ASB - Wünschewagen anzutreten.
Sonderbedarf	Für die Reise ist die Sonderausstattung eines Krankentransportwagens und die Betreuung durch sanitäts-, rettungsdienstlich oder pflegerisch geschultes Personal notwendig.
Infektionsschutz (Bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Aktuell sind mir <u>keine</u> Infektionskrankheiten bei meiner Patientin/meinem Patienten bekannt, die besondere Hygiene- bzw. Schutzmaßnahmen erfordern. <input type="checkbox"/> Aktuell sind mir folgende Infektionskrankheiten bei meiner Patientin/meinem Patienten bekannt, die besondere Hygiene- bzw. Schutzmaßnahmen erfordern:
Applikation von Medikamenten	<input type="checkbox"/> Ich deligiere die Gabe von schmerzlindernden oder sedierenden Medikamenten gemäß des aktuellen Medikamentenplan an das med. Fachpersonal des ASB - Wünschewagens
Erläuterungen/ Anmerkungen	

X Ort, Datum:

X Unterschrift Ärztin/Arzt:

X Stempel Ärztin/Arzt: