



Abenteuer Rückenwind

(17. 09. – 21. 09.2017)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihr Patient hat sich entschieden an einer einmaligen Reise für chronisch kranke Jugendliche und junge Erwachsene auf dem Kieler Traditionsegler „Thor Heyerdahl“ teilzunehmen. Bei dieser Reise werden die jungen Erwachsenen von Medizinerinnen, Pflegekräften und je nach Bedürfnissen auch noch von anderen Professionen des Gesundheitswesens begleitet. Es bietet ihnen somit die Gelegenheit trotz ihrer Erkrankung einen unbeschwernten Segeltörn erleben zu können.

Wir bitten Sie nun beigelegtes Formular zusammen mit Ihrem Patienten frühestens 7 Tage vor Beginn der Reise (ab 11.09.2017) auszufüllen und dem Patienten mitzugeben. Ich danke Ihnen ganz herzlich für Ihre Unterstützung.

Nähere Informationen zum Schiff und zur Reise können Sie auf der Homepage **rueckenwind.thor-heyerdahl.de** nachlesen.

Für Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüßen

Katharina und Maria Gries
Projektleitung / Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

Abenteuer Rückenwind
Maria und Katharina Gries
abenteuer.rueckenwind@thor-heyerdahl.de
0431 88917907
rueckenwind.thor-heyerdahl.de



Ärztliche Bescheinigung

für: _____ geb.: _____

Hiermit bescheinige ich als behandelnder Hausarzt von o.g. Patienten die aus medizinischer Sicht unbedenkliche Teilnahme am Segelprojekt „Abenteuer Rückenwind“. (17. 09. – 21. 09.2017)

Etwaige Hilfsmittel inklusiv Medikamente hat der Patient in ausreichender Menge erhalten.

Stempel / Unterschrift Arzt

Ort, Datum