



# Abenteuer Rückenwind

(01. Juli – 05. Juli 2019)

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 Medizinern, Pflegekräften und je nach Bedürfnissen auch 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 beilegeles Formular zusammen mit Ihrem Patienten frühestens 7 Tage vor Beginn der Reise (ab 24.06.2019) 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](http://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](mailto:abenteuer.rueckenwind@thor-heyerdahl.de)  
0152 29340055  
[rueckenwind.thor-heyerdahl.de](http://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 Projekt „Abenteuer Rückenwind“.  
(01. – 05. Juli 2019)

Etwaige Hilfsmittel inklusiv Medikamente und einen aktuellen Medikamentenplan hat der Patient in ausreichender Menge erhalten.

Stempel / Unterschrift Arzt

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