

Anmeldung Meine Urlaubsreise 2024



Name, Adresse

Name, Vorname Urlauber:in: _____ geboren am: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Unterlagen und Rechnungen sind zu senden an:

Einzelzimmer: Ich möchte, **wenn möglich**, ein Einzelzimmer (gegen Aufpreis): ja

Reiserücktritt: Ich möchte eine Reiserücktrittsversicherung: ja nein

Pflegegrad: keiner 1 2 3 4 5

Bitte senden Sie uns mit der Anmeldung eine schriftliche Bestätigung des Pflegegrades zu.



Fortbewegen: Ich kann schlecht laufen: ja nein

Ich benötige: Gehhilfe Rollator Rollstuhl

Grad der

Behinderung: Grad der Behinderung _____ % Merkzeichen: ja nein

Wertmarke _____ Gültigkeit ja nein

Mehrbedarf: Ich habe einen Mehrbedarf und benötige einen erhöhten Betreuungsschlüssel: (Mehrbedarf: Ich wünsche mehr Assistenz, als es meinem Pflegegrad entspricht.)

Schlüssel 1:3: 1 Assistent:in begleitet 3 Reisende (Kosten wie Pflegegrad 3)

Schlüssel 1:2: 1 Assistent:in begleitet 2 Reisende (Kosten wie Pflegegrad 4)

Schlüssel 1:1: 1 Assistent:in begleitet 1 Reisende:n (Kosten wie Pflegegrad 5)

Mein:e Wunschartist:in: _____

Ich melde mich verbindlich für folgende Reise/n an:

	Ort	Termin	Abrechnung über	
			Selbst-zahler:in	Verhinderungs-pflege
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> und / <input type="checkbox"/> oder				
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> und / <input type="checkbox"/> oder				
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> und / <input type="checkbox"/> oder				
4.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> und / <input type="checkbox"/> oder				
5.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Assistenzbedarf

Damit Sie sich auf der Reise wohlfühlen und es ein schöner Urlaub für Sie wird, benötigen wir noch ein paar Hinweise.

Fortbewegung: Welche Art des Rollstuhls nutzen Sie?

E-Rollstuhl klappbar nicht klappbar Anzahl: _____

Sonstiges: _____

Angaben: Gewicht: _____ kg Höhe: _____ cm Tiefe: _____ cm

Breite zusammengeklappt: _____ cm Breite ausgeklappt: _____ cm

Bei Benutzung eines E-Rollstuhls: Bitte senden Sie uns eine Kopie des Datenblattes und Angaben zu Akku und Schiebehilfe zu.

Beförderung im Rollstuhl

Beförderung auf den Autositz oder Bussitz (umsetzbar)

Hilfsmittel die mitgebracht werden:

Toilettenstuhl Lifter Pflegebett _____

Bitte sprechen Sie das Reisebüro an, wenn Sie ein Hilfsmittel benötigen. Eine Mitnahme kann nicht immer garantiert werden. Ggf. ist das Hilfsmittel vor Ort und kann gegen einen Kostenbeitrag ausgeliehen werden.

Essen: Ich habe besondere Essenswünsche/Unverträglichkeiten: ja nein

Welche: _____

Chronische Erkrankung:

Diabetes Anfallserkrankung Allergie/n: _____

Haftpflicht: Ich habe eine Haftpflichtversicherung: ja nein

Die Reisebedingungen und Datenschutzeinwilligungserklärung (siehe Internetseite oder Katalog) werden mit der Unterschrift anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift
Urlauber:in bzw. gesetzliche Vertretung