

Fragebogen zur Anmeldung zu den Reisen

Reise-Nr. _____ Reisetitel _____

Ihre Angaben in diesem Fragebogen erleichtern uns die Planung der o. g. Reise bezüglich Transport im Reisebus, Flug, Schifffahrt und Unterkunft vor Ort. Zugleich helfen Sie uns, einen eventuellen Mehraufwand an Betreuung zu ermitteln und diesen nach unseren Möglichkeiten zur Verfügung zu stellen.

Vorname _____ Name _____

Straße _____ Haus-Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon-Nr. _____ Geb. Datum _____

Ich reise in Begleitung Ja Nein

Vorname _____ Name _____

Geb. Datum Begleitperson _____

Fragebogen der Begleitperson ist beigelegt Ja nicht nötig, da nicht behindert

Ich möchte ein Doppelzimmer mit meiner Begleitperson teilen

Ich möchte ein Einzelzimmer Meine Begleitperson ebenfalls

Angaben über mich - Hilfsmittel

Ich reise mit eigenem Rollstuhl Ja Nein

Wenn ja, bitten wir um folgende Angaben - Bitte sorgfältig ausfüllen!

Faltrollstuhl E-Fix E-Rolli/ Nassbatterie E-Rolli/ Trockenbatterie

Höhe _____ cm, Breite _____ cm, Länge _____ cm, Gewicht _____ kg

Rollstuhl ist für den Transport im Bus zusammenklappbar Ja Nein

Rollator Gehilfen

Weitere Hilfsmittel _____

Folgende Hilfsmittel möchte ich, wenn möglich - vor Ort - ausleihen:

Benötigte Betthöhe _____ cm Benötigte Toilettenhöhe _____ cm

Weitere Angaben über mich - Hilfen/ Betreuungsbedarf

Bezeichnung der Behinderung (Angabe freiwillig)

Mein Körpergewicht _____ kg Meine Körpergröße _____ cm

Transport im Bus nur im Rolli möglich Umsetzen auf einen Sitz im Bus möglich

Immer auf den Rollstuhl angewiesen Nur teilweise auf den Rollstuhl angewiesen

Ich muss geschoben werden Ja Nein

Das Schieben übernimmt meine Begleitperson Ja Nein

Ich kann _____ Schritte gehen Ich kann _____ Stufen überwinden

Ich benötige bei folgenden Tätigkeiten Hilfe/ Betreuung, die meine Begleitperson nicht leisten kann

Aus dem Bett

Beim Waschen

Beim Ankleiden

Beim Toilettengang

Beim _____

Ins Bett

Beim Duschen

Beim Ausziehen

Beim Essen

Beim _____

Beim _____

Bei ständiger medizinischer Betreuung bitte folgende Angaben (für evtl. Notsituationen)

Name des behandelnden Arztes _____

Telefon-Nr. _____

Medikamente Ja Nein

Sonstige Bemerkungen

Hinweis: Es gelten unsere Reisebedingungen!

Ort, Datum

Unterschrift des Reisenden oder eines Beauftragten