



Name, Adresse

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

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Unterlagen und Rechnungen sind zu senden an:



Anmeldung

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

Haftpflicht: Ich habe eine Haftpflichtversicherung: ja nein

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.

A) Reisen im Sommer: Juni bis September 2023: Ich melde mich für folgende Reise/n im Sommer verbindlich an (Abrechnungsart unbedingt ankreuzen):

	Ort	Termin	Abrechnung über	
			Selbstzahler	Verhinderungspflege
1.				
	<input type="checkbox"/> und / <input type="checkbox"/> oder			
2.				
	<input type="checkbox"/> und / <input type="checkbox"/> oder			
3.				

B) Sonstige Reisen: Ich melde mich für folgende Reise/n verbindlich an (Abrechnungsart unbedingt ankreuzen):

	Ort	Termin	Abrechnung über	
			Selbstzahler	Verhinderungspflege
1.				
	<input type="checkbox"/> und / <input type="checkbox"/> oder			
2.				
	<input type="checkbox"/> und / <input type="checkbox"/> oder			
3.				



Assistenzbedarf

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

Grad der

Behinderung: Grad der Behinderung _____ % Merkzeichen B: 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 ca. 1:3: 1 Assistent/in begleitet 3 Reisende (Kosten wie Pflegegrad 3)

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

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

Mein/e Wunschassistent/in: _____

Fortbewegen: Ich kann schlecht laufen: ja nein
Ich benötige: Gehhilfe Rollator Rollstuhl

Rollstuhl: Welche Art: E-Rollstuhl klappbar nicht klappbar Anzahl: _____
Sonstiges: _____
Angaben: Gewicht: _____ kg Höhe: _____ cm Tiefe: _____ cm
Breite zusammengeklappt: _____ cm Breite ausgeklappt: _____ cm
 Beförderung im Rollstuhl Beförderung in Sitzschale/Kindersitz
Bei Benutzung eines E-Rollstuhls: Bitte senden Sie uns eine Kopie des Datenblattes und Angaben zu Akku und Schiebehilfe zu.

Hilfsmittel: 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: _____

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

Ort, Datum

Unterschrift
Urlauber/in bzw. gesetzliche Vertretung