

Fragebogen zur Anmeldung zu den Reisen – Seite 1

Reise-Nr.: _____ Reisetitel: _____

Ihre Angaben in diesem Fragebogen erleichtern uns die Organisation und Durchführung der oben genannten Reise bezüglich des Transportes im Reisebus bzw. Kleinbus, im Flugzeug und der Unterbringung. Zugleich helfen Sie uns, einen eventuellen Mehraufwand an Betreuung zu ermitteln und Ihnen diesen nach unseren Möglichkeiten anzubieten.

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Haus-Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Geburtsdatum: _____

Ich reise in Begleitung: Ja / Nein

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum Begleitperson: _____

Fragebogen der Begleitperson ist beigelegt: Ja / nicht nötig, da meine Begleitung nicht behindert ist

Ich möchte ein Doppelzimmer mit meiner Begleitperson teilen

Ich möchte je ein Einzelzimmer (Einzelzimmerzuschlag!) für mich und für meine Begleitperson

Angaben über mich – Hilfsmittel

Ich reise mit eigenem Rollstuhl: Ja / Nein

Wenn ja, bitten wir um folgende Angaben – Bitte **s o r g f ä l t i g** ausfüllen!

Faltrollstuhl / E-Fix / E-Rollstuhl / Shopper bzw. E-mobil / Sonstige _____

Höhe: _____ cm / Breite: _____ cm / Länge: _____ cm / Gewicht: _____ kg

Bei batteriebetriebenem Rollstuhl bitte Angaben zur Art der Batterie: _____

Mein Rollstuhl ist für den Transport im Bus / Flugzeug zusammenklappbar: Ja / Nein

Rollator / Gehhilfen / weitere Hilfsmittel _____

Wenn möglich, möchte ich - vor Ort - folgende Hilfsmittel ausleihen: _____

Diese Betthöhe wäre für mich ideal: _____ cm / diese Toilettenhöhe wäre für mich ideal: _____ cm

Falls es am WC nur einen Haltegriff gibt, dann wenn möglich auf der rechten Seite / auf der linken Seite

Fragebogen zur Anmeldung zu den Reisen – Seite 2

Weitere Angaben über mich – Hilfen / Betreuungsbedarf

Bezeichnung der Behinderung (Angabe freiwillig) _____

Mein Körpergewicht: _____ kg / Meine Körpergröße: _____ cm

Transport im Bus ist für mich nur im Rollstuhl möglich / Umsetzen auf einen Sitz im Bus ist möglich

Ich bin immer auf den Rollstuhl angewiesen / Ich bin nur teilweise auf den Rollstuhl angewiesen

Ich muss geschoben werden: Ja / Nein / Das Schieben übernimmt meine Begleitung: Ja / Nein

Ich kann stehen: Ja / Nein / Ich kann _____ Schritte gehen / Ich kann _____ Stufen überwinden

Ich benötige bei folgenden Tätigkeiten Hilfe bzw. Betreuung, die meine Begleitperson nicht leisten kann:

Aus dem Bett

Ins Bett

Beim Waschen

Beim Duschen

Beim Toilettengang

Beim Ankleiden

Beim Auskleiden

Beim Stützstrümpfe anziehen

Beim Essen

Beim _____

Beim _____

Bei ständiger medizinischer Betreuung bitte folgende Angaben (für eventuelle Notsituationen):

Name des behandelnden Arztes: _____

TelefonNr.: _____ / Ich nehme Medikamente / selbständig ein

Sonstige Bemerkungen, Wünsche oder Anliegen, die Sie uns gerne mitteilen möchten:

Ort

Datum

Unterschrift des Reisenden oder eines Beauftragten