

# Anmeldung Freizeit und Reisen 2025

## Reiseteilnehmer

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## gesetzlicher Betreuer/Angehöriger

Firma/Zusatz: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Für folgende Angebote meldet sich der oben genannte Teilnehmer/in verbindlich an:**

1. Angebot:		<input type="checkbox"/> und	<input type="checkbox"/> oder
2. Angebot:		<input type="checkbox"/> und	<input type="checkbox"/> oder
3. Angebot:		<input type="checkbox"/> und	<input type="checkbox"/> oder
4. Angebot		<input type="checkbox"/> und	<input type="checkbox"/> oder

**Wir bitten Sie um eine realistische Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs in neuer Umgebung, damit ein erholsamer und nachhaltiger Urlaub bzw. eine Betreuung möglich ist:**

Rollstuhlfahrer/in Welche Art:  E-Rollstuhl  klappbar  nicht klappbar

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Angaben Rollstuhl: Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Höhe: \_\_\_\_\_ cm Tiefe: \_\_\_\_\_ cm

Breite zusammengeklappt: \_\_\_\_\_ cm Breite ausgeklappt: \_\_\_\_\_ cm

Bitte wenden 

# Anmeldung Freizeit und Reisen 2025

Nutzung:  ständig  gelegentlich  
Beförderung im Rollstuhl:  ja  nein  
selbstständig in den Bus einsteigen:  ja  nein

Sonstige Hilfsmittel (z.B. Rollator): \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_m Gewicht: \_\_\_\_\_kg (wichtig für die Auswahl der Betreuer bei Pflegebedarf)

Pflegegrad:  keiner  1  2  3  4  5

Abrechnung Betreuungskosten:  Verhinderungspflege  Entlastungsbetrag  Selbstzahler

Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_% Art der Behinderung:  geistig  körperlich  psychisch

Ist ein Pflegedienst vor Ort notwendig?  ja  nein

Ist erhöhte Hilfe bei der Körperhygiene notwendig?  ja  nein

Ist Einzelbetreuung notwendig?  ja  nein

Sondernahrung (wie glutenfrei, purinarm etc.): wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Ist der/die Teilnehmer/in Allergiker/in?  ja  nein

Ist der/die Teilnehmer/in Diabetiker/in?  ja  nein

Hat der/die Teilnehmer/in eine private Haftpflichtversicherung?  ja  nein

Ist eine Reiserücktrittskostenversicherung gewünscht?  ja  nein

Ist ein Fahrdienst (gegen Aufpreis) gewünscht?  ja  nein

**Wir beginnen ab dem 01.02.2025 mit der Vergabe der Reiseplätze. Erst nach Zusendung der Bestätigung gilt die Reise als gebucht. Sie erhalten dann weitere Unterlagen.**

## Einwilligungserklärung Datenschutz:

Ich bin damit einverstanden, dass die angegebenen Daten für die Durchführung der Freizeitreisen im Rahmen der gesetzlichen Regelungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Daten werden vertraulich behandelt. Diese Erklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Eltern / gesetzlicher Betreuer/in