

Reise-Anmeldung 2017



An

Lebenshilfe Tours Bremen

Waller Heerstraße 55

28217 Bremen

Vorname und Name		Geburts-Datum
Straße und Haus-Nummer		
Postleit-Zahl und Ort		
Telefon	Mobil-Telefon	
E-Mail		

Ich bin einverstanden, dass Sie mir Infos zu meiner Reise und die Einladung zum Reise-Treff als E-Mail schicken.
 Diese Infos kommen dann nicht mehr mit der Post. ja nein

Ich habe **keine** gesetzliche Vertretung / gesetzliche Betreuung

Ich habe eine **gesetzliche Vertretung / gesetzliche Betreuung**
 für den Bereich / die Bereiche:

Vorname und Name des gesetzlichen Betreuers	E-Mail
Straße und Haus-Nummer	Postleit-Zahl und Ort
Telefon	Mobil-Telefon

Ich melde mich an für:

Reise-Nummer	Termin	Reise-Ziel
--------------	--------	------------

und oder

Reise-Nummer	Termin	Reise-Ziel
--------------	--------	------------

und oder

Reise-Nummer	Termin	Reise-Ziel
--------------	--------	------------

Ich möchte ein Einzel-Zimmer.
Das kostet mehr. Fragen Sie nach dem Preis.

ja nein

Wir wollen, dass es Ihnen auf der Reise gut geht. Bitte beschreiben Sie kurz, welche Hilfe Sie brauchen.

Bitte beantworten Sie auch die Fragen auf der folgenden Seite!

Haben Sie eine Pflege-Stufe?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> nein
Wie viel Begleitung brauchen Sie?	<input type="checkbox"/> 1 zu 3	<input type="checkbox"/> 1 zu 2	<input type="checkbox"/> 1 zu 1			
Haben Sie eine Geh-Behinderung?	<input type="checkbox"/> ja					<input type="checkbox"/> nein
Benutzen Sie einen Rollator oder Roll-Stuhl?	<input type="checkbox"/> Rollator					<input type="checkbox"/> Roll-Stuhl
Wenn Sie einen Roll-Stuhl benutzen: Können Sie für die Fahrt auf einen Bus-Sitz umsteigen?	<input type="checkbox"/> ja					<input type="checkbox"/> nein
Kann man den Roll-Stuhl oder Rollator falten?	<input type="checkbox"/> ja					<input type="checkbox"/> nein
Nehmen Sie Medikamente ein? Wir schicken Ihnen vor der Reise einen extra Frage-Bogen.	<input type="checkbox"/> ja					<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Epilepsie?	<input type="checkbox"/> ja					<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie einen Behinderten-Ausweis? Wenn ja, mit welchem Merk-Zeichen?	<input type="checkbox"/> ja					<input type="checkbox"/> nein
	Merk-Zeichen:					

Wichtig: Fragen Sie **vor** der Reise bei Ihrer Pflege-Kasse, ob Sie Geld für eine Reise bekommen.

Ich habe die Teilnahme-Bedingungen gelesen. Ich bin mit den Teilnahme-Bedingungen einverstanden.

Datum

Unterschrift Teilnehmer

Unterschrift gesetzliche Vertretung/
gesetzliche Betreuung