



Wichtige Infos zum Urlauber:

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



Ich habe eine **gesetzliche Betreuung**: ja nein

Ich habe für diese Bereiche eine gesetzliche Betreuung:

Vorname und Name des Betreuers	Telefon
Straße und Haus-Nummer	Mobil-Telefon
PLZ und Ort	E-Mail

Ich melde mich an für:

Reise/Freizeit	Termin
Reise/Freizeit	Termin
Reise/Freizeit	Termin



Assistenz-Bedarf

Hast du einen Pflege-Grad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> nein
Hast du einen Behinderten-Ausweis?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Grad der Behinderung:				%	Merkzeichen:	

Mobilität (Du kannst mehrere Kreuze machen)

Ich bin gut zu Fuß	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich kann mit Unterstützung gehen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich kann kurze Strecken laufen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich brauche viel Zeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich habe einen Rollator	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich sitze im Rollstuhl	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Du sitzt im Rollstuhl: Kannst du auf einen Bus-Sitz umsteigen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

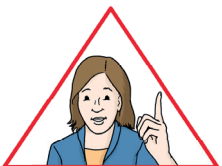
Medizinisches (Du kannst mehrere Kreuze machen)

Ich nehme regelmäßig Medikamente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich habe Epilepsie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich habe Diabetes	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Rechnung an:

<input type="checkbox"/> Pflege-Kasse	<input type="checkbox"/> Eingliederungs-Hilfe	<input type="checkbox"/> ich bezahle selbst
---------------------------------------	---	---

Soll dich ein Assistent vor der Reise besuchen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------



Ich habe die Regeln und den Daten-Schutz gelesen.

Ich stimme den Regeln und dem Daten-Schutz zu.

Datum

Unterschrift (Urlauber/gesetzlicher Betreuer)