

ANMELDUNG

REISE-GAST:

Vorname und Name: _____

Straße und Haus-Nummer: _____

Postleit-Zahl und Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Fax: _____ E-Mail-Adresse: _____

Geburts-Datum: _____

Ich habe keine rechtliche Betreuung

Ich habe eine rechtliche Betreuung für diese Bereiche: _____

Ich möchte, dass Sie die gesamte Reise-Post (Reisebestätigung, Rechnungen, Einladungen zu den Vor- und Nachtreffen):

an mich, den Reise-Gast, senden

an meinen rechtlichen Betreuer senden. Der rechtliche Betreuer informiert mich.

ERZIEHUNGS-BERECHTIGTER/RECHTLICHER BETREUER:

Vorname und Name: _____

Straße und Haus-Nummer: _____

Postleit-Zahl und Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Fax: _____ E-Mail-Adresse: _____

ANMELDUNG FÜR:

Reise: _____ Termin: _____

Reise: _____ Termin: _____

Reise: _____ Termin: _____

ich möchte gerne an mehreren Reisen teilnehmen eine Reise reicht mir

ich möchte gegen Aufpreis ein Einzelzimmer buchen (wenn verfügbar)

REISE-GAST:

• Ich habe einen Behinderten-Ausweis: ja nein GdB: _____

Mit folgenden Merkzeichen/ Buchstaben: _____

• Ich habe einen Pflege-Grad: ja 1 2 3 4 5 nein

• Ich nehme Medikamente: ja nein

(Sie erhalten einen Extra-Medikamenten-Bogen.)

• Ich gehe kurze Strecken (unter 500m) lange Strecken (über 2000 m)

• Ich habe eine Geh-Behinderung: ja nein

• Ich brauche:

einen Rollator einen Roll-Stuhl einen E-Roll-Stuhl

einen Dusch-/ Toiletten-Rollstuhl - Dieser muss Lehnen haben:

ein Pflege-Bett einen Lifter

• Ich kann für die Fahrt auf einen Bus-Sitz umsteigen: ja nein

• Ich gehe nachts auf die Toilette ja, _____ Mal/ e nein

• Ich brauche dabei Unterstützung ja nein

(Die nächtliche Begleitung kostet extra.)

• Ich habe: Epilepsie Diabetes

• Ich brauche Unterstützung im Umgang mit der Diabetes: ja, und zwar: _____
_____ nein

• Ich brauche eine besondere Ernährung: ja, und zwar: _____
_____ nein

• Ich habe eine Allergie/Allergien: ja, und zwar: _____
_____ nein

• Ich trage:

Kompressions-Strümpfe Korsett

Orthesen

• Ich brauche Hilfe bei: _____

• Worauf muss man achten (besondere Eigenarten etc.): _____

ICH BEZAHLE DIE REISE/DIE REISEN:

• Ich stelle bei der Pflege-Kasse einen Antrag auf Verhinderungs-Pflege:

ja nein Was ist das?

• Ich bezahle:

die *Gesamt-Kosten* (*Grund-Preis* und *Kosten für Betreuung und Pflege*) vor der Reise

den *Grund-Preis* vor der Reise und die *Kosten für Betreuung und Pflege* nach der Reise

den *Grund-Preis* vor der Reise.

Die Kosten für Betreuung und Pflege bitte nach der Reise der Pflege-Kasse in Rechnung stellen.

Name der Pflegekasse: _____

Pflegeversicherungs-Nr.: _____

Die Kosten-Zusage der Pflege-Kasse (Kopie und Abtretungserklärung) schicke ich der Assistenz.

REISE-GAST

Ich habe die **Teilnahme-Bedingungen der Lebenshilfe Cuxhaven Assistenz gGmbH 2025** gelesen und bin damit einverstanden.

Ich teile **Veränderungen meines Gesundheits-Zustandes der Assistenz** umgehend mit.

X _____
Datum

X _____
Unterschrift des Reise-Gastes

ERZIEHUNGS-BERECHTIGTER/RECHTLICHER BETREUER

Ich bin mit den **Teilnahme-Bedingungen der Lebenshilfe Cuxhaven Assistenz gGmbH 2025** einverstanden.

Ich teile **Veränderungen des Gesundheits-Zustandes des Reise-Gastes** der Assistenz umgehend mit.

X _____
Datum

X _____
Unterschrift des Erziehungs-Berechtigten/
rechtlichen Betreuers