

Reiseanmeldung

An die
DRK-Reisen für Senioren
Baden-Württemberg gGmbH
Badstraße 39 - 41
70372 Stuttgart

oder an Ihren DRK-Kreisverband

Hiermit buche ich folgende Reise:

Reiseziel _____

Reisedatum (von/bis) _____

Doppelzimmer pro Person
laut Katalogausschreibung _____ Euro

mit _____
(Anmeldeformular der 2. Person bitte ebenfalls zusenden)

Einzelzimmer pro Person
laut Katalogausschreibung _____ Euro

Unverbindlicher Wunsch: _____

Hausabholung durch das DRK
(Zusatzkosten/sofern verfügbar)

Ja **Nein**

Reisegast

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Geb.-Datum _____

Mitgebrachte Hilfsmittel:

Stock **Rollator**
 Sonstiges _____

Hilfsmittel vor Ort benötigt:

Toilettenerhöhung (20,- Euro Leihgebühr pro Reise)
 Duschhocker (20,- Euro Leihgebühr pro Reise)
 Sonstiges _____

Wer hat Sie auf die Reise aufmerksam gemacht?

Reiseversicherung

Ich möchte eine Reiseversicherung bei der ERV abschließen (Informationen siehe S. 55)

Reiserücktrittsversicherung _____ Euro
inkl. Abbruchschutz (empfohlen bei
Inlandsreisen)

RundumSorglos-Schutz _____ Euro
(empfohlen bei Auslandsreisen)

mit **ohne Selbstbeteiligung**

Der Versicherungsbetrag ist mit der Anzahlung
fällig und wird auf Ihrer Rechnung gesondert
ausgewiesen.

Ich habe Ihre allgemeinen Reisebedingungen bzw. die Reisebedingungen des Veranstalters zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Diese Reiseanmeldung wird durch meine Unterschrift verbindlich. Ich bin damit einverstanden, dass ich auch zukünftig Informationen zu den DRK-Seniorenreisen erhalte. Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. (Unzutreffendes bitte durchstreichen!)

Ich möchte gerne auch über andere Angebote meines örtlichen Kreisverbands informiert werden.

Datum, Ort _____

Unterschrift _____

Bitte wenden und Rückseite ausfüllen!

Persönlicher Fragebogen

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus. Er ist Bedingung für eine Reisetilnahme und dient Ihrer eigenen Sicherheit für den Notfall. Daten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Name, Vorname _____ Telefon _____

Diese Personen im Notfall benachrichtigen

1. Name _____ Telefon _____ Handy _____

2. Name _____ Telefon _____ Handy _____

Ihr Hausarzt

Name _____ Telefon _____ Handy _____

Ihre Krankenversicherung

Bei Inlandsreisen: Gesellschaft _____ V.-Nummer _____

Bei Auslandsreisen:

Eigene Vers. Gesellschaft _____ V.-Nummer _____

Sie buchen das Versicherungspaket der ERV inkl. Auslandskrankenschutz (siehe vorne)

Krankheiten/Einschränkungen

Diabetes Typ I Typ II

_____ **Allergien** _____

Bitte besprechen Sie bei Krankheiten/Einschränkungen Ihre Reisefähigkeit mit Ihrem Hausarzt

Benötigte Unterstützung bei der Reise

Ankleiden Duschen/Waschen Medikamenteneinnahme Sonstiges _____

Kommt ein Pflegedienst zu Ihnen nach Hause? Ja Nein Pflegestufe: keine 1 2 3 4 5

Falls ja, für folgende Unterstützungsleistungen: _____

Bitte beachten Sie, dass unsere Reisebegleitung keine Einzelbetreuung wahrnehmen kann. Ob die notwendige Hilfestellung gewährleistet werden kann, wird im Vorfeld der Reise geklärt. Gerne helfen wir bei der Suche eines ambulanten Pflegedienstes oder organisieren gegen einen Aufpreis eine Einzelbetreuung.

Ihre Medikamente

Medikament _____ Tages-Dosis (mg/ml) _____ Einnahmezeit _____

Medikament _____ Tages-Dosis (mg/ml) _____ Einnahmezeit _____

Medikament _____ Tages-Dosis (mg/ml) _____ Einnahmezeit _____

Medikament _____ Tages-Dosis (mg/ml) _____ Einnahmezeit _____

Datum, Ort _____ Unterschrift _____