

Fragebogen für Reiseteilnehmer

Um individuell auf Ihre Bedürfnisse eingehen zu können, benötigen wir noch wichtige Angaben von Ihnen. Bitte geben Sie auf diesem Fragebogen Art und Umfang Ihrer Behinderung/Krankheit sowie spezielle Anforderungen bezüglich Unterkunft, Transport und Verpflegung an.

	Reiseteilnehmer I Name:	Reiseteilnehmer II Name:	Reiseteilnehmer III Name:
Bezeichnung Ihrer Behinderung/ Krankheit:			
Folgende Assistenzleistungen werden von uns benötigt			
Aufstehen aus dem Bett	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
An- und Auskleiden	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Rollstuhlschieben	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Hilfen beim Essen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Hilfe beim Toilettengang	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Waschen und Intimpflege	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Frisieren/Rasieren	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Pflegerische Tätigkeiten (auch in der Nacht)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Evtl. Anfallleiden?			
Körpergewicht:	_____ kg	_____ kg	_____ kg
Maße/Gewicht Ihres Faltrollstuhls:	Breite _____ cm Länge _____ cm Höhe _____ cm Gewicht _____ kg	Breite _____ cm Länge _____ cm Höhe _____ cm Gewicht _____ kg	Breite _____ cm Länge _____ cm Höhe _____ cm Gewicht _____ kg
Maße/Gewicht Ihres Elektro-Rollstuhl?	Breite _____ cm Länge _____ cm Höhe _____ cm Gewicht _____ kg	Breite _____ cm Länge _____ cm Höhe _____ cm Gewicht _____ kg	Breite _____ cm Länge _____ cm Höhe _____ cm Gewicht _____ kg
Umsitzen im Bus möglich?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sonstiges/ Bemerkungen (z. B. zusätzliche Hilfsmittel wie Rollator, Lifter, Sitz- wunsch im Bus, etc):			