

BUCHUNGSANFRAGE betreffend einer BETREUTEN REISE mit dem ABS.e.V

NAME - VORNAME _____

STRASSE _____

PLZ / ORT _____

E-MAIL _____

URL _____

Tel. / Fax:

Ich (wir) erbitte (n) Ihren Rückruf - wenn möglich vormittags ___ nachmittags ___ abends ___

Nennen Sie bitte Ihre Vertrauensperson, die ersatzweise kontaktiert wird: Tochter ___ Sohn ___ Andere ___

TITEL: _____ NAME: _____ Tel.: _____

WUNSCH -REISEZIEL : _____

WUNSCHTERMIN _____ Personen-Anzahl gesamt ___ gesamt EZ. ___ DZ ___

___EZ___ DZ HIERVON MÜSSEN EINE BEHINDERTENGERECHTE DUSCHE HABEN

___Pflegebedürftige Person (en) ist / sind in Stufe I ___ Stufe II ___, St. III ___

eingestuft.

Leistungen nach der Verhinderungspflege § 39 SGB XI (pro Jahr max. 1510,-€) habe ich in diesem Jahr
noch nicht ___ / bereits für ___ Wochen in Anspruch genommen / stehen mir nicht zu: ___

dieses Leistungsspektrum ist mir nicht ausreichend bekannt, bitte informieren Sie mich telefonisch ___

ZUHAUSE GEBRAUCHE (N) ICH / WIR FOLGENDE HILFSMITTEL:

PFLEGE BETT ___ PATIENTEN-LIFTER ___ ROLLSTUHL ___ DUSCHROLLSTUHL ___ sonstige ___

Pflegebett ___, Patientenlifter ___, Rollstuhl ___, Duschrollstuhl ___ sonstige: _____
wird zwingend a. i. Urlaub benötigt

ICH / WIR REISE (N) SELBST AN MIT: PKW ___ BAHN ___ FLUGZEUG ___

ICH / WIR MÖCHTE (N) ABGEHOLT WERDEN :ZUHAUSE ___ BAHNHOF ___ AIRPORT ___

von dieser Adresse: _____

IM NORMALEN PKW: ___ IM ROLLSTUHLFAHRZEUG: ___ Pfleger-begleitet: ___ Pflegehelfer-begleitet ___

bei ___ Person (en) ist eine leichte ___ hochgradige ___ Demenz ___ Alzheimer ___ diagnostiziert

Gerontopsychiatrisch geschulte Pfleger / innen sind zwingend ___ nicht zwingend ___ erforderlich

Wir, die Unterzeichnenden erklären, dass alle hier gemachten Angaben nach bestem Wissen und
Gewissen erfolgten. Ich (Wir) erwarte (n), dass meine (unsere) Daten streng vertraulich behandelt,
und ausser medizinischem Pflege - Personal keinen weiteren Personen zugänglich gemacht werden.

Dass die Buchungsanfrage noch keine verbindliche Reisezusage darstellt, ist mir (uns) bekannt

Über Ihre homepage haben wir Ihre Satzungsstatuten zur Kenntnis genommen

und erklären uns mit deren Inhalten und den Intentionen, die der ABS e.V. verfolgt, einverstanden.

1.Pers. _____

_____, den _____ 2.Pers. _____