

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

Einzelzimmer pro Person
laut Katalogausschreibung € _____

Unverbindlicher Wunsch: _____

Hausabholung durch das DRK (gegen Gebühr)

Ja Nein Bitte um weitere Informationen

Reisegast

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Geb.-Datum _____

Mitgebrachte Hilfsmittel:

Stock Rollator
 Sonstiges _____

Hilfsmittel vor Ort benötigt:

Toilettenerhöhung (€ 20,- Leihgebühr pro Reise)
 Duschhocker (evtl. gegen Aufpreis im Hotel)
 Sonstiges _____

Wer hat Sie auf die Reise aufmerksam gemacht?

Reiseversicherung

Ich möchte eine Reiseversicherung bei der ERV abschließen (Informationen siehe S. 38)

Reiserücktrittsversicherung € _____
inkl. Abbruchschutz
(empfohlen bei Inlandsreisen)

RundumSorglos-Schutz € _____
(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 Kreisverbandes informiert werden.

Datum, Ort

Unterschrift

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: _____ Ort: _____

Ihre Krankenversicherung

Bei Inlandsreisen: Gesellschaft: _____ V.-Nummer: _____

Bei Auslandsreisen:

Eigene Vers.: Gesellschaft: _____ V.-Nummer: _____

Sie buchen das Rundum-Sorglos-Paket 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

Ankleiden Duschen/Waschen Medikamenteneinnahme Sonstiges _____

Kommt ein **Pflegedienst** zu Ihnen nach Hause? Ja Nein Pflegestufe 0 1 2 3

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

Bitte nehmen Sie die Beipackzettel mit und nehmen Sie wichtige Medikamente mit ins Handgepäck.

Datum, Unterschrift