

# Anmeldung Meine Urlaubsreise 2025



## Name, Adresse

Name, Vorname Urlauber:in: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterlagen und Rechnungen sind zu senden an:

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon, E-Mail: \_\_\_\_\_

**Einzelzimmer:** Ich möchte, **wenn möglich**, ein Einzelzimmer (gegen Aufpreis): ja

**Reiserücktritt:** Ich möchte eine Reiserücktrittsversicherung:  ja  nein

**Pflegegrad:** keiner 1 2 3 4 5

Bitte senden Sie uns mit der Anmeldung eine schriftliche Bestätigung des Pflegegrades zu.



**Fortbewegen:** Ich kann schlecht laufen: ja nein

Ich benötige: Gehhilfe Rollator Rollstuhl

### Grad der

**Behinderung:** Grad der Behinderung \_\_\_\_\_ % Merkzeichen: ja nein

Wertmarke \_\_\_\_\_ Gültigkeit ja nein

**Mehrbedarf:** Ich habe einen Mehrbedarf und benötige einen erhöhten Betreuungsschlüssel:  
(Mehrbedarf: Ich wünsche mehr Assistenz, als es meinem Pflegegrad entspricht.)

Schlüssel 1:3: 1 Assistent:in begleitet 3 Reisende (Kosten wie Pflegegrad 3)

Schlüssel 1:2: 1 Assistent:in begleitet 2 Reisende (Kosten wie Pflegegrad 4)

Schlüssel 1:1: 1 Assistent:in begleitet 1 Reisende:n (Kosten wie Pflegegrad 5)

Mein:e Wunschassistent:in: \_\_\_\_\_

### Ich melde mich verbindlich für folgende Reise/n an:

	Ort	Termin	Ich möchte eine Rechnung...	
			mit dem Gesamtbetrag.	mit Aufteilung: Eigenanteil und pflegebedingte Aufwendungen.
1.				
<input type="checkbox"/> und / <input type="checkbox"/> oder				
2.				
<input type="checkbox"/> und / <input type="checkbox"/> oder				
3.				
<input type="checkbox"/> und / <input type="checkbox"/> oder				
4.				
<input type="checkbox"/> und / <input type="checkbox"/> oder				
5.				



## Assistenzbedarf

Damit Sie sich auf der Reise wohlfühlen und es ein schöner Urlaub für Sie wird, benötigen wir noch ein paar Hinweise.

**Fortbewegung:** Welche Art des Rollstuhls nutzen Sie?

E-Rollstuhl  klappbar  nicht klappbar Anzahl: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Angaben: Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Höhe: \_\_\_\_\_ cm Tiefe: \_\_\_\_\_ cm

Breite zusammengeklappt: \_\_\_\_\_ cm Breite ausgeklappt: \_\_\_\_\_ cm

Bei Benutzung eines E-Rollstuhls: Bitte senden Sie uns eine Kopie des Datenblattes und Angaben zu Akku und Schiebehilfe zu.

Beförderung im Rollstuhl

Beförderung auf den Autositz oder Bussitz (umsetzbar)

**Hilfsmittel die mitgebracht werden:**

Toilettenstuhl  Lifter  Pflegebett  \_\_\_\_\_

Bitte sprechen Sie das Reisebüro an, wenn Sie ein Hilfsmittel benötigen. Eine Mitnahme kann nicht immer garantiert werden. Ggf. ist das Hilfsmittel vor Ort und kann gegen einen Kostenbeitrag ausgeliehen werden.

**Essen:** Ich habe besondere Essenswünsche/Unverträglichkeiten:  ja  nein

Welche: \_\_\_\_\_

**Chronische Erkrankung:**

Diabetes  Anfallserkrankung  Allergie/n: \_\_\_\_\_

**Haftpflicht:** Ich habe eine Haftpflichtversicherung:  ja  nein

**Die Reisebedingungen und Datenschutzeinwilligungserklärung (siehe Internetseite oder Katalog) werden mit der Unterschrift anerkannt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Urlauber:in bzw. gesetzliche Vertretung