



ANMELDEFORMULAR REISEN 2027

FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND ERWACHSENE

An:

Lebenshilfe Tours

Wilhelmshaven-Friesland e.V.

Bismarckstraße 178 - 180

26382 Wilhelmshaven

oder per Mail an:

tours@lebenshilfe-whv-fri.de

Verbindliche Anmeldung für:

Vorname und Name		☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl und Ort			
Telefon		Mobil-Telefon	
E-Mail			

☐ Ich habe **keine** gesetzliche Vertretung / gesetzliche Betreuung

☐ Ich habe eine **gesetzliche Vertretung / gesetzliche Betreuung**
für den Bereich / die Bereiche: _____

Vorname und Name der gesetzlichen Betreuung	E-Mail
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
Telefon	Mobil-Telefon

☐ Ich möchte Reiseangebote und Newsletter der Lebenshilfe Tours an folgende E-Mail Adresse erhalten.

E-Mail: _____

Ich melde mich für folgende Reisen an:

Bitte tragen Sie die Seitenzahl sowie den Titel der gewünschten Buchung ein.

Titel:	Datum:	Seitenzahl:	1. WUNSCH
☐ und ☐ oder			
Titel:	Datum:	Seitenzahl:	2. WUNSCH
☐ und ☐ oder			
Titel:	Datum:	Seitenzahl:	3. WUNSCH
☐ und ☐ oder			
Titel:	Datum:	Seitenzahl:	4. WUNSCH

Ich möchte ein Einzelzimmer. ☐ Ja ☐ Nein Das kostet mehr. Fragen Sie nach dem Preis.

Bitte zweite Seite beachten



ANMELDEFORMULAR REISEN 2027

FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND ERWACHSENE

Bitte beantworten Sie auch die nachfolgenden Fragen:

Haben Sie einen Pflegegrad?

☐ Nein

☐ Ja → Pflegegrad: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Betreuungsschlüssel: ⓘ S.72

☐ 1:1 ☐ 1:2 ☐ 1:3

Haben Sie eine Gehbehinderung?

☐ Ja ☐ Nein

wenn ja, ...

Benutzen Sie einen Rollator oder Rollstuhl?

☐ Rollator ☐ E-Rollstuhl ☐ Rollstuhl

wenn Rollstuhl, ...

Können Sie für die Fahrt auf einen Sitz umsteigen?

☐ Ja ☐ Nein

Ist der Rollstuhl klappbar?

☐ Ja ☐ Nein

Nehmen Sie Medikamente ein?

☐ Ja ☐ Nein

wenn ja, ...

sind unter den Medikamenten Betäubungsmittel?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie Epilepsie?

☐ Ja ☐ Nein

Wir schicken Ihnen vor der gebuchten Leistung einen extra Fragebogen zu.

Benötigen Sie Hilfsmittel bei der Pflege?

☐ Nein ☐ Pflegebett ☐ Duschstuhl

Evtl. mit Mehrkosten verbunden, wir informieren Sie darüber.

☐ Lifter ☐ weiteres: _____

Benötigen Sie im Alltag Unterstützung von einem Pflegedienst?

☐ Ja ☐ Nein

wenn ja, welche:

Wie möchten Sie Abrechnen?

☒ Private Rechnung



"Achtung! - Eine Abrechnung über die Krankenkasse ist von unserer Seite nicht mehr möglich"

ⓘ S.70

Es handelt sich um eine verbindliche Anmeldung, die nur mit allen nötigen Unterschriften gültig ist.

☐ Ich willige ein, dass **Fotografien** zu den Informationsschreibern genannten Zwecken zur Erhebung personenbezogener Daten gemäß Art. 13 DSGVO erstellt und verarbeitet werden. ⓘ S.66

☐ Ich willige ein, dass die Lebenshilfe Wilhelmshaven-Friesland e.V. alle angegebenen **personenbezogenen Daten** gemäß DSGVO speichert und verarbeitet. ⓘ S.65

☐ Ich stimme den **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** der Lebenshilfe Wilhelmshaven-Friesland e.V. zu.

☐ Ich bestätige, dass alle Angaben **korrekt** und **vollständig** ausgefüllt wurden.

Bitte aufmerksam lesen!

Datum, Unterschrift gesetzliche Vertretung / gesetzliche Betreuung

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Datum, Unterschrift Teilnehmer:in

Hinweis:

Die Buchung gilt als bestätigt, sobald Sie eine schriftliche Bestätigung der Lebenshilfe Tours erhalten haben.



Anmeldung ist nur mit Unterschrift gültig!