

Bitte drucken Sie die Buchungsanfrage / Reiseanmeldung aus und senden Sie diese per Brief, Fax oder als e-Mail
Anhang an: ABS e.V. Arbeitsgemeinschaft Behinderte und Senioren - Schulweg 1 - 54531 Meerfeld
Tel. 06572 / 932 905 Fax. 06572 / 932938 - E-mail: info@promotours.com oder: reisen@sos-pflege.de

VERBINDLICHE ANMELDUNG

hiermit melde ich mich verbindlich zu einer (durch den ABS e. V.) BETREUTEN SENIORENREISE nach:

vom:.....bis:..... an. (Klären Sie bitte den Reiseternin vorher telefonisch ab)

die Bestätigung meiner Anmeldung lassen Sie mir bitte auf dem Postweg ____ an folgende Anschrift:

Name / Vorname:.....

STRASSE / PLZ: / ORT:.....

oder per eMail an: _____@_____

zukommen.

DATUM: UNTERSCHRIFT:

für Rückfragen stehe ich Ihnen unter der Rufnummer: _____ z. Verfügung

UNVERBINDLICHE ANFRAGE

Teilen Sie bitte mit, ob ich / wir selbst oder ein naher Angehöriger: an einer BETREUTEN SENIOREN REISE

nach: oder oder

(zum von mir / uns favorisierten Termin) im Zeitraum zwischen und teilnehmen kann /können.

Ich / wir benötige (n) ____Einzelzimmer / ____Doppelzimmer BEHINDERTENGERECHT: JA NEIN

und Betreuung____ (ca.: Std. täglich) keine Betreuung____

Es besteht mal die Pflegestufe__ und mal die Pflegestufe__ (wir bitten deshalb um Informationen zur
Verhinderungspflege gem § 39, SGB X)

Es besteht (zusätzlich:) eine Demenz der Kategorie I: II: und wir benötigen Informationen zu
"Niedrigschwelligen Betreuungsangeboten" gem. § 45, SGB XI o.ä. Leistungen d. Pflegekassen für Demenzkranke.

der / die Reisetilnehmer ist / sind bei folgender (n) Krankenkasse (n) versichert: /

von Ihrem Angebot habe (n) ich / wir durch: das Internet____, Angehörige____, Freunde____, meinen Arzt____, unsere
Sozialstation____, die Medien____, das Lieblings Reisebüro____ oder Andere____, erfahren

Bitte senden Sie mir / uns Reiseflyer: ____ rufen Sie mich / uns an:____ informieren Sie mich / uns per e-Mail:____

Name und Anschrift (des Ansprechpartners) lauten:

Telefonnummer privatArbeitsstelle: (von..... bis..... Uhr)

Fax. E-Mail: (Angehöriger:..... / ges. Betreuer:.....)

bitte die freien ____ Stellen entsprechend ausfüllen.