

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 _____ Euro

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

Einzelzimmer pro Person
laut Katalogausschreibung _____ Euro

Unverbindlicher Wunsch: _____

Hausabholung durch das DRK: Ja Nein
Bei Selbstanreise zum Treffpunkt erhalten Sie einen Rabatt von 100,- Euro pro Person auf den Reisepreis.

Reisegast

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Geb.-Datum _____

Mitgebrachte Hilfsmittel:

Stock **Rollator**
 Sonstiges _____

Hilfsmittel vor Ort benötigt:

Toilettenerhöhung (20,- Euro Leihgebühr pro Reise)
 Duschhocker (20,- Euro Leihgebühr pro Reise)
 Sonstiges _____

Wer hat Sie auf die Reise aufmerksam gemacht?

Reiseversicherung

Ich möchte eine Reiseversicherung bei der ERV abschließen (Informationen siehe S. 57)

Reiserücktrittsversicherung _____ Euro
inkl. Abbruchschutz (empfohlen bei Inlandsreisen)

RundumSorglos-Schutz _____ Euro
(empfohlen bei Auslandsreisen)

mit **ohne Selbstbeteiligung**

Der Versicherungsbetrag ist mit der Anzahlung fällig und wird auf Ihrer Rechnung gesondert ausgewiesen.

Ich möchte auch über andere Angebote meines örtlichen Kreisverbands informiert werden.

Ich habe Ihre allgemeinen Reisebedingungen bzw. die spezifischen Reisebedingungen der entsprechend gekennzeichneten Reisen zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Diese Reiseanmeldung wird durch meine Unterschrift verbindlich.

Datum, Ort _____

Unterschrift _____

Ja Nein Ich bin damit einverstanden, dass ich auch zukünftig Informationen zu den DRK-Seniorenreisen erhalte. Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ihre Datenschutzrechte, finden Sie auf der Seite 56 unseres Reisekataloges.

Bitte wenden und Rückseite ausfüllen!

Persönlicher Fragebogen



Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus. Diese Angaben sind freiwillig. Sie helfen uns damit aber, die gebuchte Reise zu einem sicheren und unvergesslichen Erlebnis zu machen.

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Telefon _____

Diese Personen im Notfall benachrichtigen

1. Name _____ Telefon _____ Handy _____

2. Name _____ Telefon _____ Handy _____

Ihr Hausarzt

Name _____ Telefon _____ Handy _____

Ihre Krankenversicherung

Bei Inlandsreisen: Gesellschaft _____ V.-Nummer _____

Bei Auslandsreisen:

Eigene Vers. Gesellschaft _____ V.-Nummer _____

Sie buchen das Versicherungspaket 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 bei der Reise

Ankleiden Duschen/Waschen Medikamenteneinnahme Sonstiges _____

Kommt ein Pflegedienst zu Ihnen nach Hause? Ja Nein Pflegegrad: keine 1 2 3 4 5

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 _____

Datum, Ort _____ Unterschrift _____