

Reiseservice

Altkrautheimer Straße 20
74238 Krautheim
Tel.: 06294 4281-50/-51
Fax: 06294 4281-79
reiseservice@bsk-ev.org
www.bsk-ev.org

BSK-Service GmbH



Eine Gesellschaft des
Bundesverband Selbsthilfe
Körperbehinderter e.V.

Informationen zur Vermittlung von Reiseassistenten

Eine Aufgabe des Reiseservices des Bundesverbandes Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. ist die Vermittlung von Reiseassistenten. Mit Hilfe von Reiseassistenten können Menschen mit Behinderung das Recht auf Urlaub in Anspruch nehmen, da sie dadurch auch während der Reise die notwendigen Alltagshilfen erhalten.

Wenn Sie die Vermittlung eines Reiseassistenten wünschen, bitten wir Sie, folgende Punkte zu beachten:

- planen Sie, wenn möglich, für die Vermittlung einen Zeitraum von 2-3 **Monaten** ein.
- für den Beteiligten ist es wichtig, den genauen Reiseternin zu erfahren
- Fahrt-, Unterkunfts-, Verpflegungskosten sind von Ihnen zu übernehmen.
- ein Kontakttreffen zwischen Ihnen und dem Helfer ist unbedingt erforderlich, um u.a. folgende Fragen zu klären, deren Regelung ausschließlich an Ihnen und dem Assistenten liegt:

- Taschengeld oder Honorar
- Unterbringung in Doppel- oder Einzelzimmer
- Welche Hilfeleistungen zu welcher Zeit
- Welche Fähigkeiten/Kenntnisse des Assistenten sind erforderlich
- Welche Fremdleistungen sind erforderlich und wie sind sie sicherzustellen
- Welche tägliche Freizeit steht dem Assistenten zur Verfügung
- Welche Reiseversicherungen sollen abgeschlossen werden

Bitte füllen Sie für die Vermittlung die beiliegenden Antrags- und Hilfebedarfscoupons aus und senden Sie diese an uns zurück. Wir möchten ausdrücklich betonen, dass Sie uns im Hilfebedarfs-Coupon **möglichst genau** die Art Ihrer Behinderung und die benötigte Hilfe angeben sollten.

Nur dann können wir Ihnen wirklich einen geeigneten Assistenten vermitteln.

Die „Vereinbarung“ ist für Ihre Unterlagen bestimmt, um persönlich mit dem Reiseassistenten die gegenseitige Abstimmung schriftlich zu bestätigen. Wir werden mit Ihnen wieder Kontakt aufnehmen, sobald wir einen Assistenten gefunden haben.

Die Gebühr für die Vermittlung beträgt für

BSK Mitglieder	€ 159,-
Nichtmitglieder	€ 239,-

Die vorgenannten Preise sind für den Zeitraum von 1 Woche Assistenz, für jede weitere Woche werden zusätzlich 50 Euro berechnet.

Falls Sie Fragen haben bezüglich der Vermittlung, bitten wir Sie, sich mit uns mit dem BSK-Reiseservice in Verbindung zu setzen.

Einsätze mit dem vom BSK vermittelten Assistenten für weitere Reisen.

Bei einem Zweitkontakt direkt mit einem Assistenten muss der Kunde eine Gebühr von 30 Euro pro Woche an den BSK entrichten.

Nach Zahlung dieser Gebühr, wird von uns dann für den Reisezeitraum eine entsprechende Unfall-/und Haftpflichtversicherung für den Assistenten abgeschlossen.

Der Kunde gibt beim BSK den Namen des Assistenten sowie den Reisezeitraum an.

Der Kontakt erfolgt ausschließlich vom Kunden zum Assistenten und nicht über den BSK.

Reiseservice

Altkrautheimer Straße 20
74238 Krautheim
Tel.: 06294 4281-50/-51
Fax: 06294 4281-79
reiseservice@bsk-ev.org
www.bsk-ev.org

BSK-Service GmbH



Eine Gesellschaft des
Bundesverband Selbsthilfe
Körperbehinderter e.V.

Antrag auf Reiseassistenz

Sehr geehrte Damen und Herren,

um Ihnen einen Reiseassistenten vermitteln zu können, brauchen wir einige Angaben zu Ihrer Person und zu Ihrem Reiseziel. Aus diesem Grund bitten wir Sie, diesen Antrag und die Ermittlung des Hilfebedarfs **genau** auszufüllen und uns zurückzusenden.

Die Daten und Informationen, die wir von Ihnen erhalten, werden streng vertraulich und nur für die Vermittlung eines Reiseassistenten verwendet. Die Angaben werden nur an den Reiseassistenten weitergegeben.

Bitte beachten: der BSK-Reiseservice ist weder Bevollmächtigter noch Erfüllungsgehilfe des Reiseassistenten oder des Reisenden. Als Vermittler haftet der Reiseservice nicht für Schäden, die infolge der Reiseassistententätigkeit entstehen. Reisender und Assistent müssen sich selbst gegen eventuelle Risiken absichern.

BSK - Mitglied : ja Mitglied Nr. _____
 nein

Name, Vorname: _____

Straße, Haus Nr.: _____

PLZ, Ort : _____

Tel. / Fax. : _____ Geb.-Datum: _____

E-Mail. : _____

Reisebeginn: _____ Reiseende: _____

Reiseziel / Reiseablauf: _____

- Anreise per eigenem Pkw Bahn Flugzeug
Reiseassistent sollte sein weiblich männlich ist unbedeutend
Reiseassistent sollte Führerschein Klasse _____ besitzen ist unbedeutend
Unterkunft des Assistenten erfolgt: gemeinsam im Doppelzimmer Einzelzimmer
Die Vermittlungsgebühr von 159,- € für BSK-Mitglieder
 239,- € für Nichtmitglieder

Die vorgenannten Preise sind für den Zeitraum von 1 Woche Assistenz, für jede weitere Woche werden zusätzlich 50 Euro berechnet.

lege ich diesem Schreiben als Verrechnungsscheck bei

habe ich am _____ auf das Konto 40 80 222 (BLZ 674 500 48) Sparkasse Neckartal-Odenwald unter Angabe der Verwendungszweck-Nr. 4007 RA-Vermittlung überwiesen. Eine Kopie der Überweisung liegt anbei.

Ort, Datum

Unterschrift



Ermittlung des Hilfebedarfs

- 1. Seite -

Bitte geben Sie uns die Art Ihrer Behinderung und die benötigte Hilfe möglichst genau an. Nur dann können wir Ihnen einen geeigneten Assistenten vermitteln.

● Art der Behinderung : _____

- gehbehindert, aber gehfähig
- gehbehindert, auf Hilfe angewiesen
- Rollstuhlfahrer, bedingt gehfähig
- Rollstuhlfahrer, gehunfähig

Angaben über den Rollstuhl:

- Faltrollstuhl
- Elektrorollstuhl

● Ihre Größe : _____

Gewicht: _____

● Benötigte Hilfe beim:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Essen | <input type="checkbox"/> Aufstehen aus dem Bett |
| <input type="checkbox"/> Waschen | <input type="checkbox"/> Ankleiden |
| <input type="checkbox"/> Frisieren / Rasieren | <input type="checkbox"/> Auskleiden |
| <input type="checkbox"/> Lagern zur Nacht | <input type="checkbox"/> Rollstuhl schieben |
| <input type="checkbox"/> Abführen | <input type="checkbox"/> _____ |

● Haben Sie Kontrolle über Blasen- und Darmfunktion: ja nein

● Falls Ihre Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt ist, bitte beschreiben Sie wie :

● Falls Sie weitere Hilfen brauchen, welcher Art ? _____

● Welche Hilfsmittel benötigen Sie? _____

● Falls Sie unter zusätzlichen Krankheiten (wie Diabetes, Epilepsie) leiden, bitte geben Sie an welche :

Reiseservice

Altkrautheimer Straße 20
74238 Krautheim
Tel.: 06294 4281-50/-51
Fax: 06294 4281-79
reiseservice@bsk-ev.org
www.bsk-ev.org

BSK-Service GmbH



Eine Gesellschaft des
Bundesverband Selbsthilfe
Körperbehinderter e.V.

Ermittlung des Hilfebedarfs

- 2. Seite -

● Welche Medikamente brauchen Sie regelmäßig? _____

● Falls Sie uns noch etwas mitteilen möchten, bitte schreiben Sie es auf die folgenden
Zeilen:

● Welche Pflegestufe haben Sie?

1

2

3

3 keine

Zusätzliche oben nicht erwähnte Mitteilungen für den Assistenten im Bezuge auf die von ihnen
benötigte Hilfe:

Für die Richtigkeit der Angaben:

Datum, Unterschrift

Name: _____

Tel.-Nr. _____

E-Mail-Adresse: (falls vorhanden) _____