

## Reiseservice

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

## 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:
  - 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
  - Taschengeld

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.

Wir werden mit Ihnen wieder Kontakt aufnehmen, sobald wir einen Assistenten gefunden haben.

### Die Gebühr für die Vermittlung beträgt

- 89,- € für BSK Mitglieder
- 149,- € für Nichtmitglieder

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

Die Gebühr beinhaltet sowohl die Vermittlung eines geschulten Reiseassistenten als auch eine Haftpflicht-Unfallversicherung für den Reiseassistenten für die gesamte Reisedauer.

**Erst nach Eingang der Vermittlungsgebühr kann mit der Suche nach einem geeigneten Reiseassistenten begonnen werden.**

### Einsätze mit dem vom BSK vermittelten Assistenten für weitere Reisen.

Bei einem Zweitkontakt direkt mit einem Assistenten muss der Kunde eine Gebühr von 30,- €/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.reisen-ohne-barrieren.eu

## 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  
Höhe der täglichen Vergütung/Taschengeld für die Reiseassistenz: ca. \_\_\_\_\_ Euro  
Die Vermittlungsgebühr von  89,- € für BSK-Mitglieder  
 149,- € 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 Verwendungszweck-Nr. 4007 RA-Vermittlung überwiesen. Eine Kopie der Überweisung liegt bei.

\*Erst nach vollständigem Eingang der Vermittlungsgebühr kann mit der Suche nach einem geeigneten Assistenten begonnen werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Reiseservice

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

## BSK-Service GmbH



Eine Gesellschaft des  
Bundesverband Selbsthilfe  
Körperbehinderter e.V.

### 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  
 Rollstuhlfahrer, bedingt gehfähig  
 gehbehindert, auf Hilfe angewiesen  
 Rollstuhlfahrer, gehunfähig

Angaben über den Rollstuhl:  Faltrollstuhl Maße (cm): L: \_\_\_\_\_ B: \_\_\_\_\_ H: \_\_\_\_\_ Gew. \_\_\_\_\_ kg  
 Elektrorollstuhl Maße (cm): L: \_\_\_\_\_ B: \_\_\_\_\_ H: \_\_\_\_\_ Gew. \_\_\_\_\_ kg

● Ihre Körpergröße: \_\_\_\_\_ 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"/> Toilettengang                 | <input type="checkbox"/> Abführen/<br>welche? _____ |
| <input type="checkbox"/> Pflegeleistungen in der Nacht |   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____               |   |

● 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? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Reiseservice

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

## BSK-Service GmbH



Eine Gesellschaft des  
Bundesverband Selbsthilfe  
Körperbehinderter e.V.

### Ermittlung des Hilfebedarfs

- 2. Seite -

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

---

---

- 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

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) \_\_\_\_\_