

# RECHTSVERBINDLICHE ANMELDUNG ZUR GRUPPENREISE

Reiseziel:	Reisezeitraum: vom	bis	Abflughafen:
Mitglieds-Nr.:	Reiseteilnehmer I	Reiseteilnehmer II	Reiseteilnehmer III
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Staatsangehörigkeit:			
Straße:			
PLZ / Wohnort:			
Telefon / Fax privat:			
Telefon / Fax geschäftlich:			
Mobiltelefon:			
E-Mail-Adresse:			
NB = Nichtbehindert	<input type="radio"/> NB	<input type="radio"/> NB	<input type="radio"/> NB
GB = Gehbehindert	<input type="radio"/> GB	<input type="radio"/> GB	<input type="radio"/> GB
RG = Rollstuhlfahrer (gehfähig)	<input type="radio"/> RG	<input type="radio"/> RG	<input type="radio"/> RG
RF = Rollstuhlfahrer (gehunfähig)	<input type="radio"/> RF	<input type="radio"/> RF	<input type="radio"/> RF
Kunde erwünscht folgende Unterbringung:	<input type="radio"/> Doppelzimmer <input type="radio"/> Einzelzimmer	<input type="radio"/> Doppelzimmer <input type="radio"/> Einzelzimmer	<input type="radio"/> Doppelzimmer <input type="radio"/> Einzelzimmer
Reiserücktrittversicherung gewünscht	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**Wichtig:** Prüfen Sie Ihren Krankenversicherungsschutz für das betreffende Reiseland. Wir empfehlen dringend den Abschluss einer Reisekrankenversicherung. Mit der Reisebestätigung erhalten Sie weitere Informationen über die gültigen Pass-, Visa-, Impf- und Zollbestimmungen, die für Ihr Reiseland gelten. Informieren Sie sich auch selbst darüber. Beachten Sie Ziffer 16 – 18 unserer Reisebedingungen!

Reisepreis: (pro Person)	Euro .....
Einzelzimmerzuschlag: (pro Person)	Euro .....
Assistenzzuschlag: (pro Person)	Euro .....

Hiermit melde ich mich und als deren Vertreter die vorstehend genannten Reiseteilnehmer zu der oben bezeichneten Reise, auf Grundlage der Reiseausschreibung sowie Informationen für Gruppenreisen, verbindlich an.

→ .....  
Datum / Unterschrift

Ich erkläre mich (zugleich für alle Teilnehmer) mit der Gültigkeit der Reisebedingungen, die mir zur Verfügung gestellt und von mir zur Kenntnis genommen wurden, einverstanden.

→ .....  
Datum / Unterschrift



**Bundesverband  
Selbsthilfe  
Körperbehinderter e.V.**

**BSK Service GmbH – Reiseservice  
Altkrautheimer Straße 20  
74238 Krautheim**

Bitte hier abtrennen.....

# FRAGEBOGEN FÜR REISETEILNEHMER



Bundesverband  
Selbsthilfe  
Körperbehinderter e.V.

Um individuell auf Ihre Bedürfnisse eingehen zu können, benötigen wir noch wichtige Angaben von Ihnen. Bitte geben Sie auf diesem Fragebogen Art und Umfang Ihrer Behinderung/ Krankheit sowie spezielle Anforderungen bezüglich Unterkunft, Transport und Verpflegung an.

Reiseziel:	Name von Reiseteilnehmer I	Name von Reiseteilnehmer II	Name von Reiseteilnehmer III
Bezeichnung Ihrer Behinderung:			
Krankheit wie Diabetes o. ä. :			
Eventuelle Anfallleiden?			
Körpergewicht / Größe	..... kg / ..... cm	..... kg / ..... cm	..... kg / ..... cm
Maße / Gewicht Ihres ○ Faltrollstuhls ○ E-Fix ○ Elektro-Rollstuhl	Breite ..... cm Länge ..... cm Höhe ..... cm Gewicht ..... kg	Breite ..... cm Länge ..... cm Höhe ..... cm Gewicht ..... kg	Breite ..... cm Länge ..... cm Höhe ..... cm Gewicht ..... kg
Umsitzen möglich?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sonstiges (z. B. zusätzliche Hilfsmittel, wie Rollator, etc. die mitgebracht werden):			

Folgende Assistenzleistungen werden vom BSK benötigt/ nur bei Gruppenreisen möglich

Aufstehen aus dem Bett	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
An- und Auskleiden	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Rollstuhlschieben	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Hilfe beim Essen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Hilfe beim Toilettengang	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Waschen, Duschen, Intimpflege	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Frisieren, Rasieren	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Pflege-Tätigkeiten nachts	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche:	..... .....	..... .....	..... .....
Benötigen Sie Medikamente?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Angabe der Pflegestufe	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> .....	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> .....	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> .....

Änderungen in den oben genannten Daten vor Reisebeginn sind unverzüglich an den BSK-Reiseservice weiterzuleiten!  
BSK Service GmbH · Altkrautheimer Str. 20 · 74238 Krautheim · Telefon 0 6294 4281-50 / -51 · Fax 06294 4281-79