

Reserveringsformulier



Elke reiziger dient een eigen reserveringsformulier in te vullen. U kunt een extra formulier kopiëren, downloaden via www.frisian-travel.nl of opvragen via info@frisian-travel.nl of tel. 0515 57 53 94

Gast

1^e reiziger (Aan u worden alle reisbescheiden gezonden) medereiziger

1. Graag maak ik de volgende reservering

1-persoonskamer/hut 2-persoonskamer/hut de kamer moet aangepast zijn

Bestemming	Vertrekdatum	Opstapplaats (bij busreis)	Uit- en thuishservice
Keuze 1	- -	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Keuze 2	- -	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Keuze 3	- -	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Ik wil deze reizen allemaal boeken

2. Persoonlijke gegevens

Aanhef meneer mevrouw

1^e Voornaam volgens paspoort

Roepnaam

Achternaam volgens paspoort

Geboortedatum

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoon thuis

Telefoon mobiel

Emailadres

Zorgverzekeraar

Polisnummer

Ik ontvang mijn factuur per per post per email

Ik ontvang mijn reisbescheiden per per post per email

Naam thuisblijvers

Telefoon thuisblijvers

Relatie tot thuisblijvers

Woonsituatie zelfstandig tehuis begeleid

Indien tehuis/begeleid, naam zorginstelling

Contactpersoon

Tel.

3. Zorgindicatie

Ik ontvang thuis Persoonlijke verzorging Verpleging Begeleiding individueel

Anders nl. _____

4. Mobiliteit

4a. Mobiliteit thuis (aankruisen wat van toepassing is)

- Ik kan mij geheel zelfstandig verplaatsen met hulpmiddelen zonder hulpmiddelen
 Ik kan mij niet zelfstandig verplaatsen en heb in huis begeleiding nodig buitenshuis begeleiding nodig
 Ik kan niet traplopen
 Ik kan niet staan
 Ik heb een stafunctie en kan een paar pasjes lopen

Ik kan _____ Meter / _____ Minuten (met hulpmiddelen) lopen

4b. Mobiliteit tijdens de reis (graag aankruisen wat van toepassing is)

- Ik heb duwhulp nodig op het vliegveld ja nee n.v.t.
 Ik heb tilhulp nodig de vliegtuigcabine in ja nee n.v.t.
 Ik kan op een vliegtuigstoel zitten ja nee n.v.t.
 Ik heb in de bus een ankerplaats nodig ja nee enkele ankerplaats dubbele ankerplaats
 Ik heb een gestrekt been ja nee linkerbeen rechterbeen

Ik heb duwhulp nodig op de bestemming: ja, wanneer: _____

nee, mijn reisgenoot/begeleider duwt mijn rolstoel

nee, ik kan mijn rolstoel zelf voortbewegen

5. Verzorging/Medische zaken

Ik wil graag geholpen worden met:

- wassen/douchen Zorgtijd _____ minuten 's morgens/ _____ minuten 's avonds
 aan-/uitkleden Zorgtijd _____ minuten 's morgens/ _____ minuten 's avonds
 verpleegkundige handelingen, Zorgtijd _____ minuten 's morgens/ _____ minuten 's avonds
 welke: _____

in/uit bed komen toiletbezoek steunkousen eten

overig namelijk: _____

Medische zaken

Ik heb de volgende aandoeningen _____

Ik volg	<input type="checkbox"/> een dieet	Namelijk _____		
Ik heb	<input type="checkbox"/> een verstandelijke beperking			
	<input type="checkbox"/> lichamelijke beperking			
	<input type="checkbox"/> psychische problemen			
	<input type="checkbox"/> spraakproblemen			
	<input type="checkbox"/> slikproblemen			
	<input type="checkbox"/> een pacemaker			
Ik ben	<input type="checkbox"/> slechthorend			
	<input type="checkbox"/> slechthorend			
	<input type="checkbox"/> spastisch			
	<input type="checkbox"/> incontinent	<input type="checkbox"/> urine	<input type="checkbox"/> ontlasting	
	<input type="checkbox"/> anders nl.			
Ik gebruik	<input type="checkbox"/> medicijnen	deze beheer ik zelf	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
	<input type="checkbox"/> insuline	deze dien ik zelf toe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
	<input type="checkbox"/> injecties	deze dien ik zelf toe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
	<input type="checkbox"/> zuurstof			

Ik heb een katheter wond stoma Hebt u bij de verzorging hiervan hulp nodig? ja nee

6. Hulpmiddelen

Lenen/huren

<input type="checkbox"/> rollator	<input type="checkbox"/> scootmobiel	<input type="checkbox"/> badplank	<input type="checkbox"/> douchestoel
<input type="checkbox"/> duwrolstoel	<input type="checkbox"/> elektrische rolstoel	<input type="checkbox"/> reispapagaai	<input type="checkbox"/> passieve tillift
<input type="checkbox"/> bedverhogers	<input type="checkbox"/> urinaal	<input type="checkbox"/> toiletverhoger	<input type="checkbox"/> actieve tillift

Zelf meenemen

<input type="checkbox"/> rollator	
<input type="checkbox"/> duwrolstoel	Afmetingen/gewicht ingeklapt LHB / KG/Type
<input type="checkbox"/> elektrische rolstoel	Afmetingen/gewicht ingeklapt LHB / KG/Type
<input type="checkbox"/> scootmobiel	Afmetingen/gewicht ingeklapt LHB / KG/Type

Overige hulpmiddelen: _____

Indien u tilhulp nodig heeft, duwhulp heeft aangevraagd of een scootmobiel heeft gehuurd:

wat is uw gewicht? _____ KG

7. Verzekeringen

Ja, ik wil een kortlopende annuleringsverzekering afsluiten

Ja, ik wil een kortlopende reisverzekering afsluiten

Ja, ik wil een doorlopende annuleringsverzekering afsluiten *

Ja, ik wil een doorlopende annuleringsverzekering afsluiten*
(u krijgt van ons een aanvraagformulier + prijsopgave toegestuurd)

Nee, ik wil geen annuleringsverzekering afsluiten: graag onderstaande gegevens invullen

Nee, ik wil geen reisverzekering afsluiten: graag onderstaande gegevens invullen

Maatschappij: _____

Polisnummer: _____

Geldig tot: _____

8. Extra informatie

Graag zou ik de volgende informatie waarvan jullie op de hoogte moeten zijn willen vermelden

9. Privacy wet

Ik geef toestemming voor het gebruik van beeldmateriaal waarop ik sta voor de website of brochure van Frisian Travel ja nee

10. Ondertekening

Ondergetekende

- Geeft Frisian Travel toestemming over te gaan tot boeking
- Verklaart kennis te hebben genomen van de algemene voorwaarden en informatie
- Verklaart hierbij het formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld

Datum: _____ - _____ - _____

Plaats: _____

Handtekening: _____

Dit formulier met kopieën van paspoort en volledige zorgindicatie opsturen naar:

Frisian Travel, p/a Doniawei 54, 9104 GN Damwâld

Hartelijk dank voor uw aanmelding. Wij wensen u een prettige reis.