



Inschrijfformulier

voor

de reis/dagtocht naar: _____ datum: _____

de reis/dagtocht naar: _____ datum: _____

de reis/dagtocht naar: _____ datum: _____

de reis/dagtocht naar: _____ datum: _____

de reis/dagtocht naar: _____ datum: _____

Reiziger 1

Naam en voorletters: _____

Adres: _____

Postcode & Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

Geboortedatum: _____

BSN Nummer: _____

Verzekeringsmaatschappij/nummer: _____

Reiziger 2

Naam en voorletters: _____

Adres: _____

Postcode & Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

Geboortedatum: _____

BSN Nummer: _____

Verzekeringsmaatschappij/nummer: _____

Contactpersoon / Thuisblijver

Naam: _____ Telefoonnummer: _____

Reiziger I

Mobiliteit

1. Ik beweeg me voort met:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ zonder hulpmiddel | ☐ stok | ☐ rollator |
| ☐ rolstoel | ☐ verblijfsrolstoel | ☐ elektrische rolstoel |

2. Welke afstand kunt u zelfstandig of met rollator lopen?

- | | |
|---|--|
| ☐ meer dan 350 meter | ☐ tot 350 meter |
| ☐ tot ca. 10 meter | ☐ niet |

3. Bent u in het bezit van een eigen rolstoel (voor lange afstanden)? Ja / Nee

Kunt u in de personenbus

- ☐ Zelfstandig in- en uitstappen
- ☐ Met hulp in- en uitstappen (opstapje en een arm)
- ☐ Kan niet zelfstandig in- en uitstappen

Medicijngebruik

1. Gebruik u medicijnen? Ja / Nee
2. Is de medicatie in eigen beheer? Ja / Nee

Dieetwensen

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| ☐ vegetarisch | ☐ natrium beperkt | ☐ vochtbeperking |
| ☐ diabetes | ☐ anders, namelijk _____ | |

Heeft u allergieën of zijn er overgevoelige reacties bij bepaalde medicatie en/of voeding?

Zo ja, welke? _____

Om een uitgebreider beeld te krijgen van uw gezondheid zouden wij graag onderstaande vragen beantwoord zien (s.v.p. omcirkelen wat voor u van toepassing is):

Heeft u:

- | | | |
|--|----------|----------|
| • Diabetes? Bent u insuline afhankelijk? | Ja / Nee | Ja / Nee |
| • Hart- en vaatziekten, pacemaker? | Ja / Nee | |
| • Longziekten? (Bijv. COPD, astma, longemfyseem) | Ja / Nee | |
| • CVA / TIA gehad? | Ja / Nee | |
| • Parkinson/Parkinsonisme? | Ja / Nee | |
| • Katheter of stoma? Wondzorg? | Ja / Nee | |
| • Andere hulp die nog niet is genoemd? | Ja / Nee | |
| Zo ja, welke? _____ | | |
| • Dementieconsulent / GGZ / Parkinsonconsulent | Ja / Nee | |
| Zo ja, welke/bij wie bent u bekend? _____ | | |
| • Heeft u problemen met horen / zien / praten? | Ja / Nee | |
| Toelichting: _____ | | |

Zijn er nog andere zaken van belang die wij zouden moeten weten?

Reiziger 2

Mobiliteit

1. Ik beweeg me voort met:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ zonder hulpmiddel | ☐ stok | ☐ rollator |
| ☐ rolstoel | ☐ verblijfsrolstoel | ☐ elektrische rolstoel |

2. Welke afstand kunt u zelfstandig of met rollator lopen?

- | | |
|---|--|
| ☐ meer dan 350 meter | ☐ tot 350 meter |
| ☐ tot ca. 10 meter | ☐ niet |

3. Bent u in het bezit van een eigen rolstoel (voor lange afstanden)? Ja / Nee

Kunt u in de personenbus

- ☐ Zelfstandig in- en uitstappen
- ☐ Met hulp in- en uitstappen (opstapje en een arm)
- ☐ Kan niet zelfstandig in- en uitstappen

Medicijngebruik

1. Gebruik u medicijnen? Ja / Nee
2. Is de medicatie in eigen beheer? Ja / Nee

Dieetwensen

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| ☐ vegetarisch | ☐ natrium beperkt | ☐ vochtbeperking |
| ☐ diabetes | ☐ anders, namelijk _____ | |

Heeft u allergieën of zijn er overgevoelige reacties bij bepaalde medicatie en/of voeding?

Zo ja, welke? _____

Om een uitgebreider beeld te krijgen van uw gezondheid zouden wij graag onderstaande vragen beantwoord zien (s.v.p. omcirkelen wat voor u van toepassing is):

Heeft u:

- | | | |
|--|----------|----------|
| • Diabetes? Bent u insuline afhankelijk? | Ja / Nee | Ja / Nee |
| • Hart- en vaatziekten, pacemaker? | Ja / Nee | |
| • Longziekten? (Bijv. COPD, astma, longemfyseem) | Ja / Nee | |
| • CVA / TIA gehad? | Ja / Nee | |
| • Parkinson/Parkinsonisme? | Ja / Nee | |
| • Katheter of stoma? Wondzorg? | Ja / Nee | |
| • Andere hulp die nog niet is genoemd? | Ja / Nee | |
| Zo ja, welke? _____ | | |
| • Dementieconsulent / GGZ / Parkinsonconsulent | Ja / Nee | |
| Zo ja, welke/bij wie bent u bekend? _____ | | |
| • Heeft u problemen met horen / zien / praten? | Ja / Nee | |
| Toelichting: _____ | | |

Zijn er nog andere zaken van belang die wij zouden moeten weten?

Door het ondertekenen van het reserveringsformulier verklaart de reiziger dat hij/zij bevoegd is om een dergelijke overeenkomst aan te gaan en dat hij/zij akkoord gaat met de algemene voorwaarden die van toepassing zijn op deze overeenkomst. De reiziger is zich bewust van het feit dat met het tekenen van dit reserveringsformulier er betalingsverplichtingen ontstaan tegenover Stichting Goeie Reis!, ook als het intakegesprek thuis nog niet heeft plaatsgevonden. Door of namens GR wordt tijdens de reis foto- en filmmateriaal gemaakt van de reis/reizigers. De reiziger geeft hierbij toestemming voor het maken en gebruiken van het materiaal ten behoeve van toekomstige reisgidsen, de website en gebruik op socialmedia van GR. Indien de reiziger bezwaar heeft tegen het gebruik van het materiaal, wordt dit voorafgaand aan de reis schriftelijk aan GR kenbaar gemaakt.

Reiziger 1

Datum: _____

Handtekening: _____

Reiziger 2

Datum: _____

Handtekening: _____

Reanimatie verklaring:

Het is voor onze (zorg)medewerkers belangrijk om de onderstaande vraag beantwoord te hebben voordat u met ons op vakantie gaat. Wanneer u de onderstaande vraag niet aan ons wilt of kunt beantwoorden, zullen we in alle gevallen tot reanimeren overgaan als de situatie daar om vraagt. Wilt u in een levensbedreigende situatie gereanimeerd worden?

(Indien nee: Stichting Goeie Reis! behoudt zich te allen tijde het recht voor om de reiziger toch te reanimeren, ondanks dat de reiziger "nee" heeft aangegeven)

Reiziger 1

Ja / Nee

Datum: _____

Handtekening: _____

Reiziger 2

Ja / Nee

Datum: _____

Handtekening: _____

Let op !!

Iedereen kan ziek worden en/of een reden hebben om de reis te annuleren. Stichting Goeie Reis! adviseert u om ALTIJD om een annuleringsverzekering en een reisverzekering af te sluiten voor uw geboekte dagtocht of vakantie.

Contact

Contactpersoon: Teddy Thenu

Telefoonnummer: +316 304 44 004

Website: www.goeie-reis.nl

E-mail: info@goeie-reis.nl