

RECHTSVERBINDLICHE ANMELDUNG ZUR BSK-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	<input type="radio"/> NB
GB = Gehbehindert	<input type="radio"/> GB	<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	<input type="radio"/> RG
RF = Rollstuhlfahrer (gehunfähig)	<input type="radio"/> RF	<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	<input type="radio"/> Doppelzimmer <input type="radio"/> Einzelzimmer
Reiserücktrittsversicherung 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	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Wichtig: Prüfen Sie Ihren Krankenversicherungsschutz für das betreffende Reiseland. Wir empfehlen dringend den Abschluss einer Reiserücktritts- und Reisekrankenversicherung. Mit der Reisebestätigung erhalten Sie weitere Informationen über die gültigen Pass-, Visa-, Gesundheitsvorschriften, 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. Ich erkläre, dass ich für die Verpflichtungen der von mir angemeldeten Reiseteilnehmer gegenüber der BSK-Reisen GmbH, wie für meine eigenen, eintreten werde.

→
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

BSK-Reisen GmbH
Altkrautheimer Straße 20
74238 Krautheim



FRAGEBOGEN FÜR REISETEILNEHMER



Gemeinnützige Gesellschaft
des Bundesverbandes
Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.

BSK-Reisen GmbH

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
Schwerbehindertenausweis Nr.:			
Gegen Vorlage eines gültigen Schwerbehindertenausweises (Kopie beifügen) werden von uns kostenfrei Hilfe am Flughafen, Rollstuhl, medizinisches Sondergepäck (Gewicht/ Abmessung/ Inhaltsangabe) angemeldet sowie Sitzplatzreservierung vorgenommen. Entsprechende Wünsche mitteilen:			
Folgende Hilfsmittel werden vor Ort benötigt (Anmietung gegen Gebühr):			
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	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
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
Pflegertätigkeiten 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 die BSK-Reisen GmbH weiterzuleiten!

BSK-Reisen GmbH · Altkrautheimer Str. 20 · 74238 Krautheim · Telefon 0 6294 4281-50 · Fax 06294 4281-59