

RECHTSVERBINDLICHE ANMELDUNG ZUR BSK-GRUPPENREISE

Reiseziel:	Reisezeitraum: vom		bis	Abflughafen:
Mitglieds-Nr.:	Reiseteilnehmer I	Reiseteilnehmer II	Reiseteilnehmer III	
Name*:				
Vorname*: <small>*Schreibweise gemäß Ausweis/ Reisepass</small>				
Geburtsdatum:				
Staatsangehörigkeiten:				
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
Folgende Unterbringung erwünscht:	<input type="radio"/> Doppelzimmer <input type="radio"/> Einzelzimmer <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Doppelzimmer <input type="radio"/> Einzelzimmer <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Doppelzimmer <input type="radio"/> Einzelzimmer <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Doppelzimmer <input type="radio"/> Einzelzimmer <input type="radio"/>
Reiserücktrittsversicherung gewünscht:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> vorhanden	

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 14 – 15 unserer Reisebedingungen.

Preise pro Person	
Reisepreis	Euro
Zuschlag Einzelzimmer	Euro
Assistenzpaket	Euro
Zuschlag	Euro
Zuschlag	Euro
Zuschlag	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, einstehen 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





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 / Anfallleiden o. ä. :			
Körpergewicht / Größe kg / cm kg / cm kg / cm
Ihr Rollstuhl (Maße/ Gewicht)			
<input type="radio"/> Manueller Rollstuhl	Breite	Breite	Breite
<input type="radio"/> faltbar <input type="radio"/> starr	Länge	Länge	Länge
<input type="radio"/> E-Fix	Höhe	Höhe	Höhe
<input type="radio"/> Elektro-Rollstuhl	Gewicht	Gewicht	Gewicht
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
Pflegeaktivitäten 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 Pflegegrad			

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 · info@bsk-reisen.org