

A A N M E L D I N G S F O R M U L I E R



* vul hier de namen in zoals deze op uw ID-kaart of in uw paspoort staan.

| | |
|---|-----------------|
| Roepnaam | Achternaam * |
| Al uw voornamen * | |
| Geboortedatum | Man Vrouw |
| Adres | |
| Postcode | Woonplaats |
| Telefoon thuis | Uw 06-nr. |
| E-mail | |
| Contactpersoon | Tel.nr. contact |
| evt. 2e tel.nr. contact | E-mail contact |
| Als u zich voor de eerste keer aanmeldt, nemen wij telefonisch contact op met uw contactpersoon om uw aanmeldingsformulier door te nemen. | |

Hoe woont u?

zelfstandig woonvoorziening anders, nl. _____

Waar werkt u?

vrije bedrijf werkvoorziening anders, nl. _____

IBAN i.v.m. retour groepsgeld _____

T.n.v. _____

Staat u onder bewindvoering? Nee Ja bij (naam, adres en tel.nr.)

Moet de rekening naar uw bewindvoerder?

Nee (de rekening gaat dan naar uw eigen adres) Ja

Ik wil inschrijven op de reis: _____

Van: _____ t/m _____ Reissom: € _____

Deze reis staat op blz. _____ van de Dolfijn gids.

Mijn 2^e keus is de reis:* _____

Van: _____ t/m _____ Reissom: € _____

Deze reis staat op blz. _____ van de Dolfijn gids.

* Uw 2^e keus wordt automatisch geboekt als boeking van uw 1^e keus niet mogelijk is.

Gaat u deze reis met een reisgenoot maken?

Nee* Ja, met _____

Wilt u met hem/haar een kamer delen? Nee* Ja

* Als u hier Nee aankruist, dan wordt u ingedeeld op een 2-persoonskamer samen met een andere reiziger (man bij man, vrouw bij vrouw).

Wilt u deelnemen aan de Dolfijn annuleringsregeling? Ja Nee

1 Gebruikt u medicijnen?

Nee Ja Zo ja, waarvoor? _____



Wilt u dat de begeleiding uw medicijnen in beheer houdt?

Nee Ja

Neemt u de medicijnen zelfstandig in?

Ja Nee

2 Moet u uzelf tijdens de vakantie injecteren?

Nee Ja Zo ja, waarvoor? _____

Heeft u hier toezicht bij nodig?*

Ja Nee

* Dolfijnbegeleiding mag toezicht houden bij het injecteren. Dolfijnbegeleiding mag NIET injecteren.

3 Heeft u last van toevallen?

Nee Ja Zo ja, hoe vaak en hoe verlopen deze? _____

Dolfijnbegeleiding mag geen Stesolid of andere medicatie via rectiole toedienen.

4 Lezen, schrijven en klokkijken

| | | | | | | |
|---------|-------------|----|-----|------------|----|-----|
| Kunt u: | Lezen? | Ja | Nee | Schrijven? | Ja | Nee |
| | Klokkijken? | Ja | Nee | | | |

5 Kunt u zelfstandig, zonder hulp(middel), in een behoorlijk tempo lopen?

Ja Zo ja, hoelang?
Nee Zo nee, welk hulpmiddel heeft u nodig:

Arm van de begeleiding? Af en toe Altijd

Rollator? * Af en toe Altijd

Rolstoel? * Af en toe Altijd

Kunt u traplopen?

Ja Nee Alleen met hulp

* Lees meer over rolstoel en rollatorgebruik op blz. 1 van de reisgids. Op de meeste reizen mag u geen loophulpmiddel gebruiken.



6 Heeft u toezicht bij uw lichamelijke verzorging nodig? *

Nee Ja, namelijk: _____



* Op blz. 1 van onze reisgids leest u wat u van onze begeleiding mag verwachten.

7 Heeft u een dieet waaraan u zich ook tijdens de vakantie moet houden?

Nee Ja Zo ja, welk dieet?

Zijn er dingen die u niet mag eten of andere zaken (bijv. speciale maaltijden) waarmee rekening gehouden moet worden tijdens de vakantie?

Nee Ja Zo ja, welke?



8 Mag u alcohol gebruiken?

Ja, max. glas/glazen per dag. Nee



9 Zorgverzekering

Naam zorgverzekering

Inschrijf- of polisnummer _____

10 Heeft u lichamelijke of psychische klachten of andere aandachtspunten?

(bijvoorbeeld: slecht zien, slecht horen, allergieën, autisme of ziekte)

Nee Ja Zo ja, welke? _____

11 A: Kunt en mag u alleen (zonder begeleiding) achterblijven?*

Ja Ja, na 1 of 2 dagen Nee, maar wel met 1 of meer andere reizigers Nee

B: Kunt en mag u alleen (zonder begeleiding) iets ondernemen (op pad)?*

Ja Ja, na 1 of 2 dagen Nee, maar wel met 1 of meer andere reizigers Nee

*Als u 'Ja', 'Nee, maar wel met andere reizigers' of 'Ja, na 1 of 2 dagen' aankruist, betekent dat dat u zonder toezicht van de reisbegeleiding op pad mag of alleen ergens achter mag blijven.

12 Wilt u dat de reisbegeleiding uw zakgeld in beheer houdt?

Ja Nee



13 Heeft u hulp nodig bij het besteden van uw zakgeld?

(voor souvenirs, kaarten, drankjes etc?)

Nee Ja

14 Is uw gedrag wel eens vervelend voor de mensen in uw omgeving?

Nee Soms Ja Zo ja, waar bestaat dit gedrag uit en hoe kan de begeleiding hier het best mee omgaan?



15 Heeft u soms extra aandacht nodig van de begeleiding?

Nee Ja, bij:

16 Heeft u vaste gewoonten waarmee de begeleiding rekening moet houden?

Nee Ja Zo ja, welke zijn dat?

17 Kunt u zwemmen?

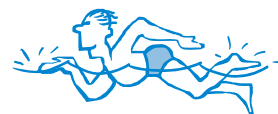
Ja Nee

Zo ja, heeft u een diploma?

Ja Nee

Heeft u toezicht nodig bij het zwemmen?

Ja Nee



18 Rookt u?

Ja Nee

19 Wilt u dat de reisbegeleiding contact opneemt met uw ouders/begeleiders?

Nee Ja, voor vertrek met (naam en telefoonnummer):

Nee Ja, na afloop van de reis met (naam en telefoonnummer):



Ondergetekenden verklaren dat zij de gegevens volledig en naar waarheid hebben ingevuld.

Zij gaan akkoord met de algemene voorwaarden zoals vermeld in de recente vakantieids van Dolfijn Vakanties. Als dit formulier niet ondertekend is door ouders/begeleiders of eventueel wettig vertegenwoordiger, gaat Dolfijn Vakanties er van uit dat de inschrijver zijn/haar eigen wettig vertegenwoordiger is.

Als blijkt dat de gegevens vermeld in dit aanmeldingsformulier ernstig afwijken van de praktijk op vakantie en dit leidt tot problemen, dan behoudt Dolfijn Vakanties zich het recht voor de reis te onderbreken en de reiziger(s) naar huis te sturen. De daaruit voortvloeiende kosten zijn voor de reiziger.

Naam inschrijver

Adres

Postcode en woonplaats

Naam ouders, begeleiders of eventuele wettig vertegenwoordiger:

Adres

Postcode en woonplaats

Uw telefoonnummer:

Uw relatie tot de inschrijver:

Datum

Stuur dit formulier op naar: Dolfijn Vakanties, Postbus 242, 2290 AE Wateringen.

Email: info@dolfijnvakanties.nl.

Telefoon: 0174-29 33 69

www.dolfijnvakanties.nl.

