



PuntExtra-reisbestemming

Keuze 1:

Keuze 2:

Persoonlijke gegevens gast 1

Naam en voorletters*:

Man Vrouw (*graag aankruisen wat van toepassing is*)

Geboortedatum*: Burgerservicenummer*:

Adres*:

Postcode*: Woonplaats*:

Telefoon*:

Naam huisarts*: Telefoon*:

Ziektekostenverzekering*: Polisnummer*:

Persoonlijke gegevens gast 2 (*meereizende partner woonachtig op hetzelfde adres*)

Naam en voorletters*:

Man Vrouw (*graag aankruisen wat van toepassing is*)

Geboortedatum*: Burgerservicenummer*:

Naam huisarts*: Telefoon*:

Ziektekostenverzekering*: Polisnummer*:

Contactpersonen

Naam*: Relatie*:

Telefoon*: / 06 -

Naam*: Relatie*:

Telefoon*: / 06 -

.....
* *deze velden verplicht invullen*

Zorggegevens gast 1

Verzorging

Ik wil geholpen worden met:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> gedeeltelijke hulp wassen/douchen | <input type="radio"/> volledige hulp wassen/douchen |
| <input type="radio"/> gedeeltelijke hulp aan-/uitkleden | <input type="radio"/> volledige hulp aan-/uitkleden |
| <input type="radio"/> toiletbezoek | <input type="radio"/> in/uit bed komen |
| <input type="radio"/> eten opscheppen bij buffetvorm | <input type="radio"/> eten snijden en klaarmaken |
| <input type="radio"/> steunkousen aan-/uittrekken | <input type="radio"/> overig, namelijk: |

Medische zaken

Welke aandoening(en) heeft u?

Specialist: Ziekenhuis: Tel.:

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--|
| Ik gebruik een dieet | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee, indien ja, welk dieet? |
| Ik kan zelf mijn medicijnen beheren | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik gebruik bij hartfalen spray/tablet | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik gebruik insuline | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik heb andere injecties nodig | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik gebruik extra zuurstof | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik heb 's nachts hulp nodig | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik heb een spraakstoornis | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik heb een pacemaker | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik ben slechthoort | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik heb psychische problemen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik heb last van incontinentie | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee, indien ja, <input type="radio"/> urine <input type="radio"/> ontlasting |
| Ik heb een wond | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
- indien ja, heeft u hierbij hulp nodig? ja nee

Mobiliteit (graag aankruisen wat van toepassing is)

- Ik kan mij geheel zelfstandig verplaatsen, zonder gebruik van hulpmiddelen
- Ik kan mij geheel zelfstandig verplaatsen, met gebruik van hulpmiddelen
- Ik kan meter lopen
- Ik neem de volgende hulpmiddelen mee voor het lopen: stok rollator
- Ik heb buitenshuis voor afstanden langer dan 1500 meter een rolstoel nodig (beperkt beschikbaar)
- Ik heb hulp nodig bij het traplopen

Algemeen

Zijn er omstandigheden met betrekking tot uw gezondheid en/of uw levenssituatie die voor de begeleiding belangrijk zijn om te weten?

Thuiszorg

Heeft u thuiszorg? ja nee
indien ja, bij welke organisatie?

Zorggegevens gast 2

Verzorging

Ik wil geholpen worden met:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> gedeeltelijke hulp wassen/douchen | <input type="radio"/> volledige hulp wassen/douchen |
| <input type="radio"/> gedeeltelijke hulp aan-/uitkleden | <input type="radio"/> volledige hulp aan-/uitkleden |
| <input type="radio"/> toiletbezoek | <input type="radio"/> in/uit bed komen |
| <input type="radio"/> eten opscheppen bij buffetvorm | <input type="radio"/> eten snijden en klaarmaken |
| <input type="radio"/> steunkousen aan-/uittrekken | <input type="radio"/> overig, namelijk: |

Medische zaken

Welke aandoening(en) heeft u?

Specialist: Ziekenhuis: Tel.:

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--|
| Ik gebruik een dieet | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee, indien ja, welk dieet? |
| Ik kan zelf mijn medicijnen beheren | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik gebruik bij hartfalen spray/tablet | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik gebruik insuline | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik heb andere injecties nodig | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik gebruik extra zuurstof | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik heb 's nachts hulp nodig | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik heb een spraakstoornis | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik heb een pacemaker | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik ben slechthoort | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik heb psychische problemen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Ik heb last van incontinentie | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee, indien ja, <input type="radio"/> urine <input type="radio"/> ontlasting |
| Ik heb een wond | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
- indien ja, heeft u hierbij hulp nodig? ja nee

Mobiliteit (graag aankruisen wat van toepassing is)

- Ik kan mij geheel zelfstandig verplaatsen, zonder gebruik van hulpmiddelen
- Ik kan mij geheel zelfstandig verplaatsen, met gebruik van hulpmiddelen
- Ik kan meter lopen
- Ik neem de volgende hulpmiddelen mee voor het lopen: stok rollator
- Ik heb buitenshuis voor afstanden langer dan 1500 meter een rolstoel nodig (beperkt beschikbaar)
- Ik heb hulp nodig bij het traplopen

Algemeen

Zijn er omstandigheden met betrekking tot uw gezondheid en/of uw levenssituatie die voor de begeleiding belangrijk zijn om te weten?

Thuiszorg

Heeft u thuiszorg? ja nee
indien ja, bij welke organisatie?



Overige gegevens

Kamerindeling

Reist u samen met iemand met wie u een 2-persoonskamer deelt? ja nee

Zo ja, naam reisgenoot:

Wilt u een 1-persoonskamer? (slechts beperkt beschikbaar) ja nee

Wilt u, eventueel samen met iemand anders, op een 2-persoonskamer worden ingedeeld als er geen 1-persoonskamers meer beschikbaar zijn? ja nee

Indien u met iemand anders op een 2-persoonskamer wordt ingedeeld, zijn er dan nog bijzonderheden waarmee wij rekening moeten houden? ja nee

Zo ja, welke?

Diversen

Wilt u via PuntExtra een annuleringsverzekering afsluiten? Gast 1: ja nee
Gast 2: ja nee

Bent u lid van PuntExtra? ja nee zo ja, ledenpasnummer:

Geeft u toestemming voor het gebruik van foto's waarop u staat afgebeeld, gemaakt tijdens de reis, voor publicatiedoeleinden (brochure, website)? ja nee

Ondertekening

Ondergetekenden gaan akkoord met de voorwaarden c.q. het reglement zoals vermeld in de reisbrochure van het betreffende jaar.

Handtekening gast 1: Datum:

Handtekening gast 2: Datum:

Deze reizen worden georganiseerd onder voorbehoud van voldoende deelname en/of wijzigingen in het weekprogramma.

Uw deelname aan de reis is definitief na ontvangst van en beoordeling door PuntExtra van uw ondertekende inschrijfformulier en de telefonische intake.

Formulier s.v.p. volledig invullen, ondertekenen en opsturen naar (postzegel is niet nodig):

Secretariaat PuntExtra
Antwoordnummer 10050
5500 VB VELDHOVEN

.....