

Har du brug for hjælp i spisesituationer: ja ___ nej ___ Hvis ja, hvad har du behov for hjælp til:

Kan du klare af og påklædning selv: ja ___ nej ___ Hvis nej, hvad har du behov for hjælp til:

Kan du klare personligt pleje selv: ja ___ nej ___ Hvis nej, hvad har du behov for hjælp til:

Behøver du hjælp om natten: ja ___ nej ___ Hvis ja, hvad har du behov for hjælp til:

Har du kateter: ja ___ nej ___ Har du stomi: ja ___ nej ___ har du behov for hjælp ved toiletbesøg: ja ___ nej ___

Får du speciel kost: ja ___ nej ___ Hvis ja, hvilken kost _____

Oplys venligst navn på din koordinator/ hjælper samt _____

tlf: nr. _____ evt. mail adr.: _____

Venligst bemærk at du selv skal betale og sørge for transport til og fra de opsamlingssteder som du vil få oplyst inden afrejsen.

Sæt kryds. ___ ja jeg har læst og forstået ” Rejsepjecen-Betingelser”

Dato: _____ Underskrift: _____

Hvis du ønsker at deltage med pårørende/privat hjælper, bedes vedkommende udfylde vedlagte skema.

Skema til pårørende/privat hjælper:

Fulde navn som der står i dit pas. _____

Adresse, post nr. og
by _____

Tlf: _____ E-mail: _____

Du deltager i rejsen til: _____ I perioden d.: _____

Pas nr: _____ Gyldigt til: _____ Udstedt af: _____

Dit CPR nr. _____

For at kunne vurdere behovet for hjælpere for hele gruppen, ønsker vi følgende spørgsmål besvaret.

Kan og vil du pleje den handicappede under de fremmede forhold: ja ___ nej ___

Kan og vil du pleje den handicappede, evt. med assistance fra en hjælper: ja ___ nej ___

Kan du pleje den handicappede om natten: ja ___ nej ___

Kan du selv køre den handicappede i kørestol: ja ___ nej ___

Har du en lidelse der skal tages hensyn til: ja ___ nej ___ hvis ja, hvad: _____

Evt. yderlige oplysninger som vi bør vide: _____

Pårørende/ privat hjælpers underskrift:

Dato: _____ Underskrift: _____