

**BITTE PER POST AN:** **ODER PER E-MAIL AN:** reisen@sos-pflege.de  
**ABS e.V. SCHULWEG 1 - 54531 MEERFELD** Tel.06572 / 932905 (AB)

ERSTE PERSON = DIE KRANKE PERSON

1.NAME:.....VORNAME:.....GEB.DATUM:.....

GGF. die ZWEITE PERSON = BEGLEITPERSON

2.NAME:.....VORNAME:.....GEB.DATUM:.....

(ggf. Anschrift der Stationären Unterbringung - inkl. Name und Tel.Nr. des Ansprechpartners / Betreuers / WBL / PDL)

STRASSE: PLZ: ORT:

TEL./FAX: EMAIL:

KRANKENKASSE: VERS.NR.:

PFLEGESTUFE: seit: BETREUUNGS-STUFE: seit: BETREUER:

als Betreuer z. B. Name des Ehepartners / Sohn / Tochter o. Gesetzlicher Vormund

➤ **MICH INTERESSIERT DIE ANGEKREUZTE PFLGER u. BETREUER BEGLEITETE **Mittelmeerkreuzfahrt** FÜR DIE UNTER 1 AUFGEFÜHRTE NEUROLOGISCH ERKRANKTE BETREUUNGS - u. PFLEGE BEDÜRFTIGE PERSON.**

➤ **ICH BITTE UM IHREN RÜCKRUF UNTER DIESER RUFNUMMER .....**

Monat:	Bitte ankreuzen	<input checked="" type="checkbox"/>	Monat:	Bitte ankreuzen	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SCHIFFSREISEN MIT BETREUUNG:</b>			<b>BETREUER KUR - URLAUB:</b>		
Januar:	Karibik-Kreuzfahrt ab / bis Florida (ab 306€)		Bad Bertrich / Mosel	Meduna-Klinik Haus Fortuna	
März:	Kreuzfahrt Westliches Mittelmeer (ab 469€)		Nordsee Nordfriesland	NF – Klinik Niebüll	
<u>März:</u>	<u>Kreuzfahrt Östliches Mittelmeer (ab 599€)</u>		Polen / Ostsee/ Swinemünde	Kurhotel	
April:	14 Tage Donau-Kreuzfahrt (ab 599€)		Tschechien / Marienbad	Kurhotel	
Juni:	Schnupperkreuzfahrt Ostsee mit Anschluss		<b>BETREUTE FERIENAUFENTHALTE</b>		
Urlaub in der Lübecker Bucht	(ab 275€)		SPANIEN: Costa Brava, Costa Blanca, Mallorca		
Okt.:	Kreuzfahrt Östliches Mittelmeer (ab 369€)		DEUTSCHLAND: Bayerischer Wald, Lübecker Bucht		
Nov.:	Kreuzfahrt auf Rhein u. Mosel (ab 249€)		ITALIEN: Südtirol		
Nov./Dez.:	Adventkreuzfahrt auf d. Donau (ab 399€)		KROATIEN: Insel Rab		

➤ BIN ANSPRUCHSBERECHTIGT nach § 39 (VERHINDERUNGSPFLEGE) in Pflegestufe: ..... (anerkannt seit:.....)

➤ BIN ANSPRUCHSBERECHTIGT nach § 45 (BETREUUNGSBEDÜRFTIG) in Kategorie: 100 €  200€  (seit: 20.....)



ICH LEBE DAHEIM: \_\_\_\_\_



IM HEIM: \_\_\_\_\_



IM BETREUTEN WOHNEN: \_\_\_\_\_

<p>ICH BIN ROLLSTUHLFAHRER /IN UND BENÖTIGE vom WOHNORT bis</p>  <p>zum URLAUBS / KUR-ORT / oder bei den SCHIFFSREISEN nebst RAHMENPROGRAMMEN</p>	 <p>ein ROLLSTUHLGERECHTES FAHRZEUG <input type="checkbox"/></p>	 <p>ein ROLLSTUHLGERECHTES BADEZIMMER <input type="checkbox"/>          eine ROLLSTUHLGERECHTE SCHIFFSKABINE <input type="checkbox"/></p>
--	---	--

ICH BENÖTIGE HILFE beim ESSEN/TRINKEN  STEHEN-GEHEN  AN-AUSKLEIDEN  TOILETTENGÄNGE

MEIN ARZT BFÜRWORDTET MIR FÜR DIE KUR VORAUSSICHTLICH FOLGENDE ANWENDUNGEN: