

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 **Donaureise im Advent** 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"/> |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|----------------------------|-------------------------------------|
| SCHIFFSREISEN MIT BETREUUNG: | | | BETREUER KUR - URLAUB: | | |
| 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 | |
| März: | Kreuzfahrt Östliches Mittelmeer (ab 599€) | | Polen / Ostsee/ Swinemünde | Kurhotel | |
| April: | 14 Tage Donau-Kreuzfahrt (ab 599€) | | Tschechien / Marienbad | Kurhotel | |
| Juni: | Schnupperkreuzfahrt Ostsee mit Anschluss Urlaub in der Lübecker Bucht (ab 275€) | | BETREUTE FERIENAUFENTHALTE | | |
| Okt.: | Kreuzfahrt Östliches Mittelmeer (ab 369€) | | SPANIEN: Costa Brava, Costa Blanca, Mallorca | | |
| Nov.: | Kreuzfahrt auf Rhein u. Mosel (ab 249€) | | DEUTSCHLAND: Bayerischer Wald, Lübecker Bucht | | |
| Nov./Dez.: | Adventkreuzfahrt auf d. Donau (ab 399€) | | ITALIEN: Südtirol | | |
| | | | 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 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: