



## Rückmeldebogen für Reiseteilnehmer 2020

Vorname und Name		Geburtsdatum
Straße und Haus-Nummer		
Postleitzahl und Ort		
Telefon	E-Mail	Mobiltelefon
Besteht ein Pflegegrad? <input type="checkbox"/> ja, welcher ① ② ③ ④ ⑤ <input type="checkbox"/> nein		Werden Medikamente eingenommen? <input type="checkbox"/> ja, welche: <input type="checkbox"/> nein
Wird ein Rollator oder ein Rollstuhl benötigt? <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> nein		Welche medizinischen/ pflegerischen Hilfsmittel werden auf der Reise benötigt (z.B. Lifter, Sauerstoffgerät, Pflegebett, usw.)?
Wenn ein Rollstuhl benötigt wird: Kann während der Fahrt im Bus Platz genommen werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

### Gesetzlicher Vertreter:

Name	Vorname	
Straße und Haus-Nummer		
Postleitzahl und Ort		
Telefon	E-Mail	Mobiltelefon

### Ich würde gerne an folgenden Reisen teilnehmen:

Reisennummer	Termin	Reiseziel
<input type="checkbox"/> und <input type="checkbox"/> oder		
Reisennummer	Termin	Reiseziel
<input type="checkbox"/> und <input type="checkbox"/> oder		
Reisennummer	Termin	Reiseziel
<input type="checkbox"/> und <input type="checkbox"/> oder		
Reisennummer	Termin	Reiseziel

Eine Bestätigung der Teilnahme (sowie Zusendung der jeweiligen Anmeldeformulare) erfolgt Anfang Februar 2020.

### Rückmeldungen bitte schriftlich an:

Lebenshilfe Saarpfalz e.V., Klaus Tussing-Straße 2a, 66386 St. Ingbert,  
 Fax: 06894-921717 oder E-Mail: [reisen@lebenshilfe-saarpfalz.de](mailto:reisen@lebenshilfe-saarpfalz.de)  
[www.lebenshilfe-saarpfalz.de](http://www.lebenshilfe-saarpfalz.de)