

# AANMELDFORMULIER GASTEN VAKANTIESCHIP 2026



## PERSOONLIJKE INFORMTIE

**Geslacht**

- ☐ Man  
☐ Vrouw

**Voorletters**

**Voornaam\***

**Tussenvoegsel**

**Achternaam**

**E-mailadres\***

**Straatnaam**

**Postcode**

**Plaats**

**Geboortedatum**

**Telefoon mobiel**

**Telefoon vast**

## CONTACTPERSOON IN GEVAL VAN NOOD

**Voornaam contactpersoon in geval van nood (thuisblijver)**

**Achternaam contactpersoon in geval van nood (thuisblijver)**

**E-mailadres contactpersoon in geval van nood**

**Telefoonnummer contactpersoon in geval van nood**

## MEDISCHE- EN ZORGGEGVENS

### Wat is uw diagnose of ziektebeeld

### Waar heeft u hulp en/of zorg bij nodig

- ☐ Wassen en/of douchen
- ☐ Hulp bij aan- en uitkleden
- ☐ Steunkousen
- ☐ Anders, nl

### Wordt u tijdens de zorg geholpen door 1 of 2 personen

- ☐ Ik krijg hulp van 1 persoon
- ☐ Ik krijg hulp van 2 personen

### Heeft u diabetes

- ☐ Ja
- ☐ Nee

### Wenst u te worden gereanimeerd

- ☐ Ja
- ☐ Nee (denk eraan uw niet-reanimeer verklaring mee te nemen)

### Bijzonderheden t.a.v. uw zorg

## HULPMIDDELEN

### Tijdens de vakantie maakt u gebruik van een rollator, stok of rolstoel

- ☐ Geen rollator, stok of rolstoel
- ☐ Rollator - neem ik zelf mee
- ☐ Rolstoel - neem ik zelf mee
- ☐ Rolstoel - van het Vakantieschip
- ☐ Elektrische rolstoel - neem ik zelf mee
- ☐ Scootmobiel - neem ik zelf mee
- ☐ Anders, nl:

**Tijdens de vakantie maak ik gebruik van de volgende hulpmiddelen**

- ☐ Geen
- ☐ Passieve tillift
- ☐ Actieve tillift
- ☐ Hoog-laagbed (aanwezig)
- ☐ Toiletstoel
- ☐ Douchestoel
- ☐ Glijzeil
- ☐ Anders, nl:

**Neemt u deze hulpmiddelen mee vanuit huis, of wilt u deze huren**

- ☐ Deze hulpmiddelen worden meegenomen
- ☐ Deze hulpmiddelen moeten gehuurd worden (wij nemen contact met u op)

**MEDICATIE**

**Heeft u hulp nodig bij uw medicatie**

- ☐ Ja
- ☐ Nee

**Gebruikt u bloedverdunners**

- ☐ Ja
- ☐ Nee

**DIEETWENSEN EN ALLERGIEËN**

**Indien u dieet heeft wat zijn dan uw wensen**

- ☐ Vegetarisch
- ☐ Varkensvlees vrijdag
- ☐ Halal
- ☐ Flexitarier
- ☐ Gemalen
- ☐ Half vloeibaar
- ☐ Anders, nl:

**Indien u een allergie of intolerantie heeft waar is dit voor**

- ☐ Gluten
- ☐ Lactose
- ☐ Noten
- ☐ Pinda
- ☐ Schaal- en schelpdieren
- ☐ Vis
- ☐ Soja
- ☐ Anders, nl:

## **GEGEVENS ZORGINSTELLINGEN**

**Ontvangt u zorg van een (thuis)zorginstelling**

- ☐ Ja, ik ontvang van zorg van een (thuis)zorginstelling
- ☐ Nee, ik ontvang zorg van een mantelzorger
- ☐ Nee, ik ontvang geen zorg

**Naam van uw (thuis)zorginstelling**

**Naam contactpersoon van uw (thuis)zorginstelling**

**Telefoonnummer van uw (thuis)zorginstelling**

**E-mail van uw (thuis)zorginstelling**

**Naam van uw huisarts**

**Telefoonnummer van uw huisarts**

**Naam van uw zorgverzekering**

**Polisnummer van uw verzekering**

## VOORKEUREN REIS

### Voorkeuren vakantieweek

- ☐ 27-02 t/m 06-03 - Duitsland 8 dagen
- ☐ 07-03 t/m 13-03 - Duitsland 7 dagen
- ☐ 29-03 t/m 03-04 - Nederland 6 dagen - thema bourgondisch
- ☐ 03-05 t/m 08-05 - Nederland 6 dagen
- ☐ 27-06 t/m 03-07 - Nederland 7 dagen
- ☐ 19-07 t/m 24-07 - Nederland 6 dagen
- ☐ 30-08 t/m 04-09 - Nederland/België 6 dagen

### Wilt u een één- of tweepersoonshut

- ☐ Eénpersoonshut (extra kosten van toepassing)
- ☐ Tweepersoonshut (indien u alleen reist, komt er iemand bij op de hut)
- ☐ Ik reis samen (u krijgt een tweepersoonshut)

## GEGEVENS VAN UW REISGENOOT

**Voornaam van uw reisgenoot\***

**Achternaam van uw reisgenoot\***

**E-mailadres van uw reisgenoot**

## BIJZONDERHEDEN

**Heeft u nog bijzonderheden**

### Nieuwsbriefvoorkeur

- ☐ Ja, ik wil de nieuwsbrief ontvangen
- ☐ Nee, ik wil de nieuwsbrief niet ontvangen

## HANDTEKENING

Privacyverklaring van het Vakantieschip

De Stichting Varende Recreatie verzamelt en verwerkt persoonsgegevens voor duidelijke en vooraf bepaalde doeleinden, omdat dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de vakantie.

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en de [privacyverklaring](#) op de website te hebben gelezen.