

Persoonlijke gegevens

Aanhef De heer / mevrouw

Voor- en achternaam

E-mail

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

Mobiel

Geboortedatum

Gegevens thuisblijver

Contactpersoon thuisblijver

Telefoon thuisblijver

Gegevens zorgverlener

Naam (thuis)zorginstelling

Contactpersoon (thuis)zorginstelling

Telefoon (thuis)zorginstelling

E-mail (thuis)zorginstelling

Huisarts

Telefoon

Zorgverzekering

Polisnr.

Medische gegevens

Wat is uw diagnose / ziektebeeld?

Waar heeft u zorg bij nodig?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ik heb geen zorg nodig | <input type="checkbox"/> Steunkousen aan-/uittrekken |
| <input type="checkbox"/> Wassen en/of douchen | <input type="checkbox"/> Ander, namelijk |
| <input type="checkbox"/> Hulp bij aan- en uitkleden | |

Toelichting v.w.b uw zorgvraag

Tijdens de zorg wordt u geholpen door

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 persoon | <input type="checkbox"/> 2 persoon |
| <input type="checkbox"/> Ik heb geen hulp nodig | |

Heeft u hulp nodig bij uw medicatie? Ja Nee

Gebruikt u bloedverduunners? Ja Nee

Heeft u diabetes? Ja Nee

Heeft u een allergie? Ja Nee

Zo ja, waarvoor bent u allergisch?



Heeft u een dieet?

Zo ja, welk dieet gebruikt u?

Wenst u te worden gereanimeerd?

Ja

Nee

Zo nee, denk eraan dat u tijdens de vakantie een niet-reanimeer-verklaring meeneemt.

Hulpmiddelen

Maakt u gebruik van één van de volgende hulpmiddelen?

Nee

Passieve tillift

Toiletstoel

Glijzeil

Hoog-laagbed (aanwezig)

Actieve tillift

Douchestoel

Anders nl.

Neemt u deze hulpmiddelen mee of wilt u deze huren?

Ik neem deze mee vanuit huis

Ik wil deze huren (wij nemen contact op)

Maakt u gebruik van een rollator of rolstoel?

Nee

Rollator

Scootmobiel

We kunnen ook een rolstoel voor u huren

Rolstoel

Elektrische rolstoel

Anders nl.

Vakantievoorkeur

| Bestemming | Datum |
|------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



Reist u alleen of samen?

Wilt u alleen of met iemand anders op vakantie?

- Alleen *(vragen reisgenoot overslaan)*
- Met reisgenoot die OOK ZORG nodig heeft en/of gebruik maakt van een rollator/rolstoel
- Met reisgenoot die GEEN ZORG nodig heeft en/of gebruik maakt van een rollator/rolstoel

Gegevens reisgenoot

Aanhef reisgenoot De heer / mevrouw

Voor- en achternaam

Woonplaats

Welke relatie heeft u met uw reisgenoot?

- Partner
- Zoon/dochter
- Anders, nl

Heeft uw reisgenoot een allergie? Ja Nee

Zo ja, welke allergie?

Heeft uw reisgenoot een dieet? Ja Nee

Zo ja, soort dieet?

Gegevens thuisblijver reisgenoot

Contactpersoon thuisblijver

Telefoon thuisblijver

Gegevens zorgverlener reisgenoot

Naam (thuis)zorginstelling

Contactpersoon (thuis)zorginstelling

Telefoon (thuis)zorginstelling

E-mail (thuis)zorginstelling

Huisarts

Telefoon

Zorgverzekering

Polisnr.



Medische gegevens reisgenoot

Wat is de diagnose / ziektebeeld van uw reisgenoot?

Waar heeft uw reisgenoot zorg bij nodig?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reisgenoot heeft geen zorg nodig | <input type="checkbox"/> Steunkousen aan-/uittrekken |
| <input type="checkbox"/> Wassen en/of douchen | <input type="checkbox"/> Ander, namelijk |
| <input type="checkbox"/> Hulp bij aan- en uitkleden | |

Toelichting v.w.b van uw reisgenoot zorgvraag

Tijdens de zorg wordt uw reisgenoot

geholpen door

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 persoon | <input type="checkbox"/> 2 persoon |
| <input type="checkbox"/> Reisgenoot heeft geen hulp nodig | |

Heeft reisgenoot hulp nodig bij medicatie? Ja Nee

Gebruikt reisgenoot bloedverdunners? Ja Nee

Heeft reisgenoot diabetes? Ja Nee

Wenst reisgenoot te worden gereanimeerd? Ja Nee

Zo nee, denk eraan dat tijdens de vakantie een niet-reanimeer-verklaring wordt meegenomen.

Hulpmiddelen Reisgenoot

Maakt uw reisgenoot gebruik van één van de volgende hulpmiddelen?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Hoog-laagbed (aanwezig) |
| <input type="checkbox"/> Passieve tillift | <input type="checkbox"/> Actieve tillift |
| <input type="checkbox"/> Toiletstoel | <input type="checkbox"/> Douchestoel |
| <input type="checkbox"/> Glijzeil | <input type="checkbox"/> Anders nl. |

Neemt u deze hulpmiddelen mee of wilt u deze huren?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ik neem deze mee vanuit huis | <input type="checkbox"/> Ik wil deze huren (wij nemen contact op) |
|---|---|

Maakt u gebruik van een rollator of rolstoel?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Rolstoel |
| <input type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> Elektrische rolstoel |
| <input type="checkbox"/> Scootmobiel | <input type="checkbox"/> Anders nl. |
| <input type="checkbox"/> We kunnen ook een rolstoel voor u huren | |



Hutvoorkeur

Wilt u een één- of twee persoonshut?

- Éénpersoonshut (extra kosten liggen tussen de € 539,- en € 699,-, afhankelijk van de duur vakantie)
- Tweepersoonshut (indien u alleen reist en optie kiest deelt u de hut met iemand anders)
- Ik reis samen (u krijgt een tweepersoonhut)

Bijzonderheden?

Privacy

De Stichting Varende Recreatie verzamelt en verwerkt persoonsgegevens voor duidelijk en vooraf bepaalde doeleinden, omdat dit noodzakelijk is voor de uitvoering van uw vakantie. Gegevens worden niet met derden gedeeld tenzij u hier uitdrukkelijk toestemming voor geeft. Voor het uitgebreide privacy statement zie: www.vakantieschip.nl/privacy

- U wilt regelmatig een nieuwsbrief ontvangen met daarin informatie over de vakanties. (per e-mail c.a. 1 keer per maand)
- U wilt op de hoogte gehouden worden van activiteiten en promoties van het Vakantieschip (per telefoon c.a. 1 á 2 keer per jaar)

Ondertekening

- U verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.
- U heeft de privacyverklaring gelezen.

Plaats

Datum

Handtekening