

RESERVERINGSFORMULIER GAST

20
23

Fijn dat u uw vakantie bij ons reserveert!

Dit reserveringsformulier bestaat uit twee delen.

Lees hieronder welke delen wij graag van u ontvangen.

het vakantiebureau
bijzondere vakanties

DEEL I - RESERVERINGSFORMULIER

Bent u nog vitaal en mobiel en heeft u geen verzorging nodig? Vult u dan alleen Deel I in van dit reserveringsformulier. Deel II kunt u van het formulier afknippen.

DEEL II - ZORGFORMULIER

Deel I & II van dit formulier vult u in als u hulp nodig heeft bij uw lichamelijke verzorging en/of ondersteuning omdat u een lichamelijke, visuele of verstandelijke beperking heeft of een psychische aandoening. Dit geldt ook als u beperkt mobiel bent, hulpmiddelen gebruikt of voorzieningen in uw hotelkamer nodig heeft.

Reserveren kan ook digitaal: ga naar www.hetvakantiebureau.nl/reserveren.

DEEL I - RESERVERINGSFORMULIER (per gast 1 formulier invullen)

1. ALGEMENE GAST GEGEVENS

Roepnaam

(graag invullen als u in de vakantieweek met uw voornaam wilt worden aangesproken)

Naam en voorletters (gast) ☐ vrouw ☐ man

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer Mobiel

E-mail

Geboortedatum Geboorteplaats

Nummer ID bewijs (alléén invullen als u zich aanmeldt voor de vaarvakantie)

2. CORRESPONDENTIEADRES (alleen invullen indien anders dan bij 1. Algemene gegevens gast)

Om de vakanties betaalbaar te houden, ontvangt de gast de bevestigings- en uitnodigingsbrief per e-mail.

Wilt u de correspondentie op een ander mailadres ontvangen, vul dan hieronder de gegevens in.

Naam ☐ vrouw ☐ man

E-mailadres

Telefoonnummer Mobiel

Relatie tot aanmelder/gast

3. AANTAL VAKANTIEWEKEN

Ik meld mij aan voor vakantieweken (aantal invullen).

4. VOORKEUR VAKANTIEWEEK

Kies uw vakantie in het overzicht vakantieweken van de Vakantiegids of uit het overzicht van uw folder.

Graag aanvragen op volgorde van uw voorkeur.

	VOORKEURSDATUM	ALTERNATIEVE DATUM	VAKANTIEACCOMMODATIE	DOELGROEP NUMMER*
Week 1				
Week 2				

* Het doelgroepnummer treft u bij het overzicht van de vakantieweken in uw Vakantiegids (zie pagina 8/9).

5. KAMER

Mijn voorkeur gaat uit naar een:

☐ Eenpersoonskamer

☐ Tweepersoonskamer

☐ Ik wil mijn kamer delen met

☐ Ik laat aan Het vakantiebureau over met wie ik mijn kamer deel

6. ANNULERINGSREGELING (altijd invullen)

Wilt u een annuleringsregeling à € 50,- p.p. per vakantieweek afsluiten bij Het Vakantiebureau? (voorwaarden zie Vakantiegids). 7 dagen na ontvangst van de bevestiging dient u de annuleringsverzekering te betalen.

☐ ja

☐ nee

7. GEGEVENS CONTACTPERSOON TIJDENS DE VAKANTIEWEEK (altijd invullen)

Hier vult u de gegevens in van de contactpersoon die tijdens uw vakantieweek bereikbaar is.

Naam

☐ vrouw ☐ man

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

Mobiel

Relatie tot aanmelder

8. GEGEVENS HUISARTS, APOTHEEK EN ZORGVERZEKERING (altijd invullen)

Naam (huis)arts

Telefoonnummer

Naam zorgverzekering

Polisnummer

Naam apotheek

Telefoonnummer

E-mail

9. GEGEVENS REKENINGADRES (alleen invullen als u de factuur niet zelf betaalt)

Naam

☐ vrouw ☐ man

Telefoonnummer

Mobiel

E-mail

Relatie tot aanmelder

Ruimte voor opmerkingen

VAKANTIEFONDS

Wilt u een beroep doen op het Vakantiefonds van PSDV (Het vakantiebureau)?

Vult u dan bijgesloten aanvraagformulier Vakantiefonds in. Voor meer informatie zie de Vakantiegids.

10. GEGEVENS ALGEMENE LICHAMELIJKE GEZONDHEID

Altijd invullen, ook als u zelfredzaam bent of vaker bij ons op vakantie bent geweest.

Heeft u een dieet of voedingsvoorschrift?

☐ nee

☐ ja, namelijk

Heeft u problemen met zien?

☐ nee

☐ ja, ik ben ☐ slechtziend ☐ zeer slechtziend ☐ blind

Ik maak gebruik van ☐ braille ☐ zwartschrift

Neemt u een hulphond mee op vakantie?

☐ nee

☐ ja

Heeft u problemen met horen?

☐ nee

☐ ja, ik ben ☐ slechthorend ☐ zeer slechthorend ☐ doof

Heeft u problemen met het geheugen?

☐ nee

☐ weinig

☐ veel

☐ dementie

Toelichting:

Heeft u problemen met uw mobiliteit?

☐ nee

☐ ja, ik maak gebruik van een ☐ rollator ☐ standaard rolstoel ☐ elektrische rolstoel ☐ scooter

☐ anders, namelijk

Heeft u een ziekte(geschiedenis) of beperking?

(altijd invullen, ook wanneer u al vaker bij ons op vakantie bent geweest)

☐ nee

☐ ja, namelijk ☐ CVA

☐ afasie

☐ diabetes ☐ insuline ☐ tabletten

☐ epilepsie

Afgelopen jaar toeval gehad? ☐ nee ☐ ja (aantal)

☐ hartziekte, namelijk

☐ longziekte, namelijk

☐ psychiatrische of psychische aandoening, namelijk

☐ Parkinson

☐ besmettelijke bacterie of virus ☐ nee ☐ ja, namelijk

☐ verstandelijke beperking ☐ licht ☐ matig

☐ overige, namelijk

Heeft u een pacemaker?

☐ nee

☐ ja

Gebruikt u medicijnen?

☐ nee

☐ ja, waaronder: bloedverduunners ☐ nee ☐ ja

☐ insuline ☐ nee ☐ ja

Zo ja, dan dient u een actueel overzicht van uw apotheek mee te nemen.

Kunt u uw medicijnen zelf beheren en innemen tijdens de vakantieweek?

☐ nee ☐ ja

Bent u overgevoelig voor medicijnen of andere middelen?

☐ nee ☐ ja, namelijk

Gebruikt u thuis een alarmeringssysteem en wilt u dit in de vakantie ook?

☐ nee ☐ ja

NIET-REANIMEREN

☐ Ik wil niet gereanimeerd worden bij een ademhalings- of hartstilstand en heb daarvoor een ondertekende niet-reanimerenverklaring of een niet-reanimerenpenning of -pas (van de NVVE of Patiëntenfederatie).

Het vakantiebureau ontvangt graag voorafgaand aan uw vakantie een kopie van uw niet-reanimerenverklaring of van uw niet-reanimerenpenning of -pas. Tijdens uw gehele vakantie moet u deze verklaring, penning of pas bij u dragen op een snel vindbare plaats.

11. ALGEMENE BIJZONDERHEDEN

Zijn er bijzonderheden, die van belang zijn tijdens de vakantieweek?

☐ nee ☐ ja, namelijk

Wilt u met iemand anders aan dezelfde vakantieweek deelnemen? Vult u dan hier de naam in:

Bij voorkeur beide formulieren gelijktijdig insturen.

12. VERZOEK VERZORGING/VERPLEGING/HULPMIDDELEN

U dient ook Deel II zorgformulier in te vullen indien u hulp nodig heeft bij uw lichamelijke verzorging omdat u een lichamelijke-, visuele-, of verstandelijke beperking heeft of een psychische aandoening. Of als u beperkt mobiel bent, hulpmiddelen gebruikt of voorzieningen in de hotelkamer nodig heeft.

☐ nee, dat geldt niet voor mij. Ik ga door naar “ondertekening” op deze pagina

☐ ja, dat geldt voor mij. Ik vul ook Deel II Zorgformulier volledig in

Hierbij verklaar ik:

- dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.
- toestemming te geven om eventueel contact op te nemen met mijn huisarts; zorgcentrum; thuiszorg of contactpersoon voor of tijdens de vakantieweek voor informatie over mijn gezondheid en afspraken over de zorgverlening.
- (indien van toepassing) mijn zorgcentrum of contactpersoon thuiszorg te verzoeken om een overdracht op te stellen die ik zo spoedig mogelijk maar uiterlijk drie weken voor het begin van de vakantieweek opstuur naar Het vakantiebureau.
- dat ik me realiseer dat, indien ik de gegevens niet volledig of onjuist invul en mijn actuele medicijnen overzicht niet bij mij heb, Het vakantiebureau geen verantwoorde zorg kan leveren. Tevens kan Het vakantiebureau in onverwachte situaties dan geen juiste inschatting maken.
- toestemming te geven bijzondere persoonsgegevens te gebruiken die nodig zijn om de wijze van zorgverlening, zoals deze in de thuis-/woonsituatie plaatsvindt, te continueren tijdens de vakantieweek.
- dat ik akkoord ga met de reserverings-, reis- en annuleringsvoorwaarden.
- Ik geef toestemming voor het gebruik van beeldmateriaal waar ik op sta gemaakt tijdens vakantieweken voor publicatie doeleinden ☐ ja ☐ nee

Datum Handtekening

Plaats

Als u zich voor het eerst aanmeldt, waar kent u ons dan van?

☐ diaconie/kerk ☐ beurs ☐ vrienden/bekenden ☐ advertentie ☐ website ☐ Alzheimer Nederland ☐ Rode Kruis ☐ anders, namelijk

Niet volledig ingevulde/niet ondertekende formulieren kunnen wij niet in behandeling nemen en sturen wij retour.

DEEL II - ZORGFORMULIER

Indien u hulp nodig heeft bij uw lichamelijke verzorging omdat u een lichamelijke-, visuele-, of verstandelijke beperking heeft of een psychische aandoening, graag dit formulier samen met de zorgverlener invullen.

1. ALGEMENE GEGEVENS

Naam ☐ vrouw ☐ man

Adres

Geboortedatum

2. WOONSITUATIE

Woont u thuis? ☐ nee ☐ ja

Indien u thuis woont vindt de verzorging plaats door: ☐ mantelzorgers ☐ thuiszorgorganisatie

Naam thuiszorgorganisatie

Adres

Postcode en woonplaats

Eerstverantwoordelijke dhr/mw

Telnr.

E-mail

Indien u in een zorgcentrum woont, in wat voor een zorgcentrum woont u:

☐ verzorgingshuis ☐ verpleeghuis ☐ gezinsvervangend huis ☐ kleinschalig wonen ☐ PG-afdeling ☐ woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking ☐ psychiatrische instelling ☐ anders, namelijk:

Naam zorgcentrum

Afdeling

Adres en postcode

Eerstverantwoordelijke dhr/mw

Telnr.

E-mail

Maakt u voor uw lichamelijke of verpleegkundige zorg gebruik van het persoonsgebonden budget?

☐ nee ☐ ja

3. MOBILITEIT

Welke hulpmiddelen gebruikt u?

☐ rollator ☐ standaard rolstoel ☐ elektrische rolstoel ☐ scootmobiel

Welke hulpmiddelen neemt u mee naar uw vakantieweek?

☐ rollator ☐ standaard rolstoel ☐ elektrische rolstoel ☐ scootmobiel

Heeft u een rolstoel op uw kamer nodig?

☐ nee ☐ ja

Welke afstand kunt u zelfstandig lopen? (eventueel met rollator)

☐ niet ☐ minder dan 10 meter ☐ minder dan 500 meter ☐ meer dan 500 meter

Heeft u voor langere afstanden een rolstoel nodig?

☐ nee ☐ ja

Zit u permanent in een rolstoel en is het noodzakelijk dat u in de bus in uw eigen rolstoel vervoerd wordt?

☐ nee ☐ ja

Kunt u zelfstandig, of met hulp, overstappen vanuit uw rolstoel en op een gewone stoel zitten?

☐ nee ☐ ja

Alleen Deel I ingevuld? U kunt Deel II van het formulier afknippen.

4. PERSOONLIJKE/LICHAMELIJKE ZORGBEHOEFTE

Heeft u hulp nodig bij uw persoonlijke verzorging in de ochtend?

(opstaan, wassen, douchen, aankleden)

- ☐ nee
- ☐ ja, frequentie: ☐ dagelijks ☐ anders, namelijk x per week

Als u hulp nodig heeft, hoe lang per keer?

- ☐ tot 15 min. ☐ tot 30 min. ☐ tot 45 min. ☐ tot 60 min. ☐ meer dan 60 min., namelijk minuten

Heeft u hulp nodig bij uw lichamelijke verzorging bij het naar bed gaan?

- ☐ nee
- ☐ ja, per keer: ☐ tot 15 min. ☐ tot 30 min. ☐ tot 45 min. ☐ tot 60 min. ☐ meer dan 60 min., namelijk minuten

Wordt u overdag door 1 of 2 personen tegelijk geholpen?

- ☐ 1 persoon ☐ 2 personen

Heeft u hulp nodig met aan/uittrekken steunkousen? ☐ nee ☐ ja

Heeft u hulp nodig bij toiletgang? ☐ nee ☐ ja

Heeft u hulp nodig bij het gebruik van incontinentiemateriaal? ☐ nee ☐ ja

Heeft u hulp nodig tijdens de nacht? ☐ nee ☐ ja, namelijk

Wordt u in de nacht door 1 of 2 personen tegelijk geholpen?

- ☐ 1 persoon ☐ 2 personen

Hoe is uw spreekvaardigheid?

- ☐ goed ☐ matig ☐ mogelijk met communicator of leesplank ☐ niet mogelijk

Toelichting:

5. VOEDING

Heeft u hulp nodig bij eten en/of drinken?

- ☐ nee
- ☐ ja, bij: ☐ opscheppen/snijden/smeren ☐ volledige hulp bij eten ☐ volledige hulp bij drinken

Heeft u problemen met slikken? ☐ nee ☐ ja, namelijk

Gebruikt u sondevoeding?

- ☐ nee
- ☐ ja ☐ neussonde ☐ PEG sonde ☐ dag ☐ nacht ☐ 24-uur ☐ bolus

Toelichting:

Gebruikt u een voedingspomp?

- ☐ nee ☐ ja, type:

6. VERPLEEGKUNDIGE ZORG

Welke hulp heeft u nodig bij uw medicijngebruik?

- ☐ inhaleren ☐ vernevelen ☐ oogdruppelen/zalven ☐ medicatiepleister
- ☐ laxeermiddelen, toelichting (middel, wijze toediening, tijdstip):
- ☐ overig, namelijk

Heeft u hulp nodig bij injecties of bloedsuikercontrole? ☐ nee ☐ ja

- ☐ subcutaan ☐ intramusculair ☐ bloedsuikercontrole ☐ anders, namelijk

Toelichting (middel, hoe vaak, tijdstip):

Heeft u zorg nodig bij wondverzorging? ☐ nee ☐ ja, keer op de volgende dagen en tijden:

Ongeveer minuten per keer

Waar bevindt de wond zich?

Toelichting wondverzorging:

Wie verzorgt de wond in uw woonsituatie?

- ☐ gespecialiseerde wondverpleegkundige ☐ verpleegkundige met BIG ☐ verzorgende IG
- ☐ verzorgende niveau 3 ☐ anders, namelijk

Heeft u hulp nodig bij het zwachtelen van de benen?

- ☐ nee ☐ ja ☐ standaard ☐ ACT ☐ anders, toelichting:

Heeft u een stoma? ☐ nee ☐ ja, voor urine ☐ ja, voor ontlasting

Heeft u hulp nodig bij de verzorging van de stoma? ☐ nee ☐ ja, keer op de volgende tijden:

Ongeveer minuten per keer

Toelichting bijzonderheden, medicatie, spoelen:

Heeft u een blaaskatheter? ☐ nee ☐ ja, namelijk (soort): ☐ verblijfskatheter ☐ suprapubische katheter

Heeft u hulp nodig bij de verzorging van de blaaskatheter? ☐ nee ☐ ja

Wordt u dagelijks gekatheteriseerd? ☐ nee ☐ ja, keer op de volgende tijden:

Heeft u hulp nodig bij het dagelijks katheteriseren? ☐ nee ☐ ja, namelijk

Heeft u tijdens de vakantie week blaasspoeling(en) nodig? ☐ nee ☐ ja, keer op de volgende dagen en tijden:

Benodigde materialen voor uw zorgverlening dient u zelf mee te nemen naar uw vakantie week.

Heeft u extra zuurstof nodig?* ☐ nee ☐ ja, ☐ cilinder ☐ concentrator ☐ CPAPP

* wanneer u zuurstof in de vakantieweek gebruikt, wordt u geacht dit zelf te regelen met uw leverancier.

Heeft u hulp nodig bij de toediening van de zuurstof? ☐ nee ☐ ja, toelichting over systeem en toediening:

Heeft u zorg nodig die hier niet wordt vermeld? Of zijn er nog niet genoemde bijzonderheden in uw zorg?

7. PSYCHISCHE GEZONDHEID

Heeft u geheugenproblemen? ☐ nee ☐ weinig ☐ veel

Heeft u psychiatrische problemen? ☐ nee ☐ ja, namelijk

Heeft u gedragsproblemen? ☐ nee ☐ ja, namelijk

Door mijn psychische gezondheid maak ik gebruik van de volgende zorg (bv. bij dagbesteding, maaltijden, huishoudelijke hulp, etc of onder behandeling van)

8. HULPMIDDELEN

Welke hulpmiddelen gebruikt u in uw thuissituatie en kunt u tijdens uw vakantie niet missen?

- | | |
|---|---|
| ☐ hooglaagbed | ☐ bea |
| ☐ hoofdeinde verstelbaar | ☐ toiletstoel |
| ☐ voeteneinde verstelbaar | ☐ douchestoel |
| ☐ papegaai | ☐ douchekrukje |
| ☐ bedhekken | ☐ draaischijf |
| ☐ dekenboog | ☐ stalift, mijn gewicht is <input type="text"/> kilo |
| ☐ anti-decubitusmatras (zelf meenemen/regelen) | ☐ passieve lift, mijn gewicht is <input type="text"/> kilo |
| ☐ anders, namelijk <input type="text"/> | |

Heeft u het reserveringsformulier op pagina 4 ondertekend?

Niet volledig ingevulde/niet ondertekende formulieren kunnen wij niet in behandeling nemen en sturen wij retour.

Hartelijk dank voor het invullen.

U kunt het formulier opsturen naar Het vakantiebureau, Postbus 466, 3830 AM Leusden.

U ontvangt - als er geen bijzonderheden zijn - zo snel mogelijk een (digitale) bevestiging.

Heeft u nog vragen met betrekking tot uw reservering? Belt u gerust naar (0343) 74 58 90.