Bitte fülle nachfolgende Reiseanmeldung sorgfältig und gewissenhaft aus. (Vorder- und Rückseite)

Angaben zur Reise

Reise-Nr.:	Verläng.-Woche:
Reise-Ziel:	Reise-Termin:

Reisepreis inkl. Assistenzleistung: A ○ B ○ C ○ D ○ ,- €

Reisepreis Verlängerungs-Woche: ,- €

An-, Abreise und weitere Buchungsdetails (siehe Reiseausschreibung)

Abfahrtsort: DO ○ D ○ E ○ K ○ MG ○ DUS ○ CGN ○ D-HBF ○ – ,- €

Zustieg (35,- €): BI ○ F ○ HH ○ H ○ KA ○ KS ○ M ○ N ○ ,- €

Selbstanreise: Direkt zur Unterkunft (- 30,- €) ○ Zum nächstgelegenen Bahnhof (50,- €) ○ ,- €

Sonstiges: ,- €

Hilfsmittel: Faltrollstuhl (40,- €) ○ Rollator (40,- €) ○ DU/WC-Stuhl (40,- €) ○ Rollstuhl (nicht faltbar) (80,- €) ○ ,- €

Zimmerwunsch: Standard (3er-oder4er zimmer) ○ DZ ○ EZ ○ ,- €

Reiserücktrittskosten-Versicherung: (siehe Info Reiseversicherung) ja ○ nein ○ ,- €

special-plus Angebote: ,- €

Gesamtreisepreis: ,- €

Angaben zur Person (Reiseteilnehmer:in)

Ich war bereits mit quertour unterwegs: ja ○ nein ○

Name: ACHTUNG! Name und Vorname wie in Ausweisdokumenten.	Geb.Dat.:
Vorname: w ○ m ○ d ○	Nationalität:
ggf. Adresszusatz:	Telefon 1:
	Telefon 2:
Straße / Nr.:	E-Mail:
PLZ / Ort:	

Ich wünsche eine gemeinsame Zimmerbelegung mit:

Angaben zur gesetzlichen Betreuung

Name:	Telefon:
Vorname:	Mobil:
Straße / Nr.:	E-Mail:
PLZ / Ort:	

Bitte den gesamten Schriftverkehr (Rechnung und Info-Schreiben) über mich abwickeln: ○ (Bitte ankreuzen, sonst über den Reiseteilnehmenden)

Finanzierungshilfen über die Kranken- bzw. Pflegekasse

Laut aktuellem Entwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG) soll die Pflegefinanzierung ab 1. Januar 2027 grundlegend geändert werden: Die Verhinderungspflege soll als eigenständiges, flexibles Jahresbudget von bis zu 3.539.- € vollständig entfallen. Eine Abrechnung über quertour ist daher nicht mehr möglich.

Persönliche Angaben (Reiseteilnehmer:in)

○ Lern-, geistige Beh. ○ Körperbeh. ○ Psych. Beh. ○ Hörschädigung ○ Sehbeh. ○ Autismus

Ergänzungen und Erklärungen

○ Epilepsie ○ Inkontinenz ○ Allergien / Unverträglichk. ○ Diabetes ○ Hepatitis ○ Sonstiges

Ergänzungen und Erklärungen

Ernährung:

Der Speiseplan auf unseren Reisen ist ausgelegt für Personen, die keine Einschränkungen haben. Dennoch versuchen wir, soweit es geht Essenswünsche bzw. Unverträglichkeiten zu berücksichËgen.

Ich bevorzuge folgende Ernährung:

○ Ohne Einschränkung ○ Vegetarisch ○ Vegan ○ Kein Schweinefleisch ○ Bedingt durch Unverträglichkeiten:

Ergänzungen und Erklärungen

Was Ihr sonst noch über mich wissen solltet:

Behindertenausweis: Grad der Beh.: _____% Das Merkzeichen B ist vorhanden: ○ ja ○ nein

Ich darf ohne Reisebegleitung am Urlaubsort unterwegs sein: ○ ja ○ ja, aber mindestens zu zweit ○ nein

Ich kann schwimmen: ○ ja ○ nein Ich darf Alkohol trinken: ○ ja ○ nein Ich bin sicher im Straßenverkehr ○ ja ○ nein

Als Bezugsbetreuung bevorzuge ich: ○ eine Frau ○ einen Mann ○ egal

Besondere Verhaltensweisen (wenn nein, bitte ergänzen und erklären)**:**

Ich neige nicht dazu, mich stark auf eine bestimmte Bezugsperson (Reisebegleitung) zu fixieren. ○ Keine Fixierung ○ Fixierung

Ergänzungen und Erklärungen

Ich reagiere eher gelassen, wenn ich frustriert oder ungeduldig bin. ○ ja ○ nein

Ergänzungen und Erklärungen

Ich habe einen angemessenen Umgang mit Nähe und Distanz und erkenne und akzeptiere die Grenzen meines Gegenübers. ○ ja ○ nein

Ergänzungen und Erklärungen

Unsere Assistenzleistungen: Beachten Sie bitte die nebenstehenden Erläuterungen

Vorname: **Name:**

A

- ◯ Ich lebe in einer eigenen Wohnung oder Kleinstwohngemeinschaft (bis 4 Personen).
- ◯ Ich nehme keine Medikamente.
- ◯ Ich nehme meine Medikamente selbständig zu mir.
- ◯ Ich komme in Gruppen gut zurecht und brauche lediglich eine Ansprechperson.
- ◯ Ich benötige bei der Körperhygiene und dem Kleidungswechsel **keine** Hilfen.

B

- ◯ Ich lebe in einer Wohngruppe. ◯ Ich lebe bei meinen Eltern.
- ◯ Medikamente müssen kontrolliert durch die Reisebegleitung verabreicht werden.
- ◯ Ich komme in Gruppen gut zurecht und brauche nur Erinnerungen in Alltagssituationen.
- ◯ Ich benötige bei der Körperhygiene und dem Kleidungswechsel lediglich Erinnerung.

C

- ◯ Ich brauche im Alltag vermehrt Zuwendung und regelmäßig Anleitung oder Impulse.
- ◯ Ich benötige bei Körperpflege / Kleidungswechsel / Mahlzeiten Kontrolle und nur geringe Assistenz.

D

- ◯ Ich brauche im Alltag hohe Aufmerksamkeit und eine intensive Begleitung.
- ◯ Ich benötige bei Körperpflege/Kleidungswechsel/Mahlzeiten aktive Hilfen in mehreren Bereichen.

Füllen Sie bitte bei Assistenz-leistungen C + D unbedingt den Assistenzbogen „Pflege" aus!

Assistenzausnahmen

Leider ist es uns nicht möglich, jede Person mit Behinderung zu betreuen. Es gibt Bereiche, da stoßen unsere Travelbuddies an Grenzen, teils bedingt durch die Infrastruktur (Reiseort und Hotel) oder fehlende Hilfsmittel. Auch ist zu berücksichtigen, dass wir keine Fachkräfte mit medizinischer, pflegerischer oder pädagogischer Ausbildung auf den Reisen haben. Gerne können Sie uns bei Rückfragen kontaktieren.

NICHT BETREUEN KÖNNEN WIR

- Personen, die zwischen 22:00 Uhr abends und 6:30 Uhr morgens Pflege benötigen oder einer besonderen Aufsicht bedürfen - wir bieten keine Nachtwache an.
- Personen mit starker Inkontinenz (Harndrang / Blasenschwäche / Enuresis), die trotz Gebrauch von Inkontinenzmaterial regelmäßig (und vor allem nachts) in Kleidung und Bettzeug einnässen.
- Personen, die zwingend ein Pflegebett, einen Lifter oder einen Elektro-Rollstuhl benötigen.
- Rollstuhlfahrer*innen, die über 70 kg wiegen und auf Hebehilfen durch die Reisebegleitung angewiesen sind.
- Personen, die eine Intensiv-Pflege oder eine medizinische Behandlung / Versorgung benötigen, wie z. B. Wundreinigungen, Zäpfcheneinführung, Anlegen von Kompressionsverbänden o. ä., Katheterisierung, Blasenspülungen etc.. Auch leistet quertour keine Gewichtskontrolle, Nagelpflege oder Flüssigkeitsbilanzierungen.
- Personen mit unkontrollierbaren psychischen Einschränkungen oder akuten psychischen Phasen, die den Ablauf einer Gruppenreise erheblich stören.
- Personen mit stark autistischen Verhaltenszügen, die sehr zwanghaft sind oder Ängste in fremden Gruppen haben.
- Personen mit Weg-/Hinlauftendenzen, weil wir keine Rund-um-die Uhr-Betreuung gewährleisten können.
- Personen mit einer sehr niedrigen Frustrationstoleranz, die auffällig aggressiv (auch autoaggressiv) sind oder sich allem verweigern.
- Personen mit einer akuten Suchterkrankung.
- Personen mit sexuell übergriffigem Verhalten.

Sollten während einer Reise oben angezeigte Auffälligkeiten bei einer Person auftreten und/oder daraus resultierende Konflikte eintreten, führt die Reise unweigerlich zum "eigenverschuldeten" Reiseabbruch. Dadurch entstehende Zusatzkosten, z. B. durch Bereitstellung einer Begleitperson für die vorzeitige Rückreise, werden vom Kunden getragen. (s.a. Punkt 6.1b "Rücktritt und Kündigung durch den Reiseveranstalter" unter unseren Allgemeinen Geschäftsbedingungen).

Assistenz-Bogen Pflege

(Bitte diesen Bogen nur ausfüllen, wenn Sie sich in der Assistenzstufe C oder D anmelden.)

Körperpflege - Ich benötige folgende Hilfen:

- ◯ Begleitung / Aufsicht (Anreichen von Shampoo, Seife oder Zahnbürste)
- ◯ Waschen (Teilkörperwäsche)
- ◯ Duschen (Ganzkörperwäsche)
- ◯ Haare kämmen
- ◯ Haare waschen
- ◯ Haare föhnen
- ◯ Rasieren
- ◯ Mund- und Zahnpflege
- ◯ Reinigung von Zahnersatz
- ◯ Nutzung eines Dusch-/WC-Stuhls
- ◯ Toilettengang (inkl. Intimhygiene)
- ◯ Versorgung mit Inkontinezmaterial (Schutzhosen)

Ergänzungen und Erklärungen

Mahlzeiten - Ich benötige folgende Hilfen:

- ◯ Mundgerechte Zubereitung von Nahrung
- ◯ Nahrung holen (z. B. vom Buffet)
- ◯ Nahrung anreichen (Nahrung in jeder Form - fest, breiig, flüssig)

Ergänzungen und Erklärungen

Behandlungspflegerische Notwendigkeiten - Ich benötige folgende Hilfen:

- ◯ Anlegen von Kompressionsstrümpfen
- ◯ Blutdruck- und Blutzuckermessung

Ergänzungen und Erklärungen

An- und Auskleiden - Ich benötige folgende Hilfen:

- ◯ Kleidung rauslegen
- ◯ Kleidung anreichen
- ◯ Hilfe bei Knöpfen und Reißverschlüssen
- ◯ Schuhe schnüren
- ◯ Koffer packen
- ◯ Täglicher Wäschewechsel (An- und Ausziehen von Nacht-, Tages- und Badebekleidung)

Ergänzungen und Erklärungen

Angaben zu Mobilitätseinschränkungen:

Ich benötige einen Rollator:	◯ nein	◯ nur bei Ausflügen	◯ ständig
Ich benötige einen Rollstuhl:	◯ nein	◯ nur bei Ausflügen	◯ ständig
Ich benötige weitere Hilfsmittel:	◯ nein	◯ Dusch / WC-Stuhl	◯ Lifter / Pflegebett
Ich benötige Schiebehilfen:	◯ nein	◯ nur bei Ausflügen	◯ regelmäßig
Ich kann ein paar Schritte gehen:	◯ nein	◯ alleine	◯ nur mit Unterstützung
Ich benötige Hebehilfen:	◯ nein	◯ beim Umsetzen	◯ beim Duschen / Baden

Ich wiege: _____ kg Packmaße meines Rollstuhls (BxHxT): _____ Gewicht des Rollstuhls: _____ kg

Bestätigung

- ◯ Ich habe die Assistenzausnahmen zur Kenntnis genommen und bestätige, dass nichts von den genannten Punkten zutrifft.
- ◯ Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und akzeptiere diese.
- ◯ Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und stimme der zweckgebundenen Speicherung meiner Daten zu.

Ort:

Datum:

Unterschrift der bevollmächtigten Person: (bzw. der gesetzl. Vertretung)

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.
Bei Falschangaben behalten wir uns vor, eine Umstufung vorzunehmen bis hin zur Stornierung während der Reise.
Die dadurch entstehenden Mehrkosten gehen zu Lasten der Kund:innen.