

# AANMELDINGSFORMULIER



## Bestemming

Bestemming 1 <sup>e</sup> keus		Vertrekdatum	
Bestemming 2 <sup>e</sup> keus		Vertrekdatum	
Bestemming (extra reis)		Vertrekdatum	

## Persoonlijke gegevens

Naam en voorletter *	
Meisjesnaam	
1 <sup>e</sup> voornaam voluit (volgens paspoort of IDkaart)	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Paspoort/IDkaart nummer	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Heeft u een CIZ-indicatie?	<input type="checkbox"/> ja (kopie meesturen) <input type="checkbox"/> nee
Zorgverzekeraar:	Polisnummer
Wilt u de reis met iemand maken?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, met
Wilt u met hem haar een kamer delen?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja,

## Gegevens thuisblijvers

Contactpersoon	
Telefoon contactpersoon	
Email contact persoon	
inlichten bij noodgeval	Telefoon

## Woonsituatie

Hoe woont u?	<input type="checkbox"/> zelfstandig <input type="checkbox"/> bij ouders/familie <input type="checkbox"/> begeleid op afstand <input type="checkbox"/> 24 uren-begeleiding <input type="checkbox"/> anders nl.
Waar werkt u?	<input type="checkbox"/> gewoon bedrijf <input type="checkbox"/> dagcentrum/werkvoorziening <input type="checkbox"/> niet werkzaam <input type="checkbox"/> anders nl.

## Gegevens huisarts

Naam huisarts	
Plaats huisarts	
Telefoon huisarts	

## Lichamelijke verzorging

Heeft u hulp hierbij nodig?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, waarbij
Heeft u last van incontinentie?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, wanneer
Kunt u alleen naar het toilet?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja

### Gezondheid/medicatie?

Heeft u epilepsie?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toevalsvrij <input type="checkbox"/> ja, toevallen per dag/week/maand Zo ja, omschrijf de mate, het verloop en de soort begeleiding die nodig is.	
Andere aandoening	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> lichamelijke beperking <input type="checkbox"/> psychische problemen <input type="checkbox"/> spraakproblemen <input type="checkbox"/> slikproblemen <input type="checkbox"/> slechthorend <input type="checkbox"/> slechthorend <input type="checkbox"/> spastisch <input type="checkbox"/> anders nl.	
Gebruikt u medicijnen?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, graag medicijnenlijst meesturen!	
Hebt u hierbij hulp nodig?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, in eigen beheer en neem ze zelf in. <input type="checkbox"/> ja, voor beheer en inname	<input type="checkbox"/> ja, moet geïnjecteerd worden <input type="checkbox"/> ja, ik injecteer mezelf, maar met toezicht <input type="checkbox"/> nee, ik injecteer mezelf, zonder toezicht
Heeft u een dieet?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, welke	
Mag u alcohol?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, glazen per dag <input type="checkbox"/> ja, hoeveelheid mag ik zelf bepalen	
Rookt u?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
Is uw gedrag wel eens moeilijk te begrijpen voor andere mensen?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, graag informatie meesturen	

### Mobiliteit/Vaardigheden

Mag u zonder begeleiding iets ondernemen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Mag u alleen achterblijven?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Mag u zelf uw zakgeld beheren?	<input type="checkbox"/> ja, met toezicht <input type="checkbox"/> ja, zonder toezicht <input type="checkbox"/> nee
Kunt u zelfstandig lopen?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, hoe ver ongeveer
Gebruikt u hulpmiddelen?	<input type="checkbox"/> elektrische rolstoel <input type="checkbox"/> rolstoel (vast) <input type="checkbox"/> rolstoel (excursies) <input type="checkbox"/> rollator <input type="checkbox"/> rolstoel <input type="checkbox"/> looprekje <input type="checkbox"/> anders nl.
Kunt u traplopen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Kunt u fietsen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Kunt u zwemmen?	<input type="checkbox"/> ja, met toezicht <input type="checkbox"/> ja, zonder toezicht <input type="checkbox"/> nee

**Zijn er nog zaken of is er informatie waarvan wij op de hoogte moeten zijn die u nog niet heeft kunnen invullen?  
Evt. vaste gewoontes, nieuw omgeving, heimwee, enz. Graag een bijlage meezenden**

### Wenst u een reis- of annuleringsverzekering af te sluiten via JES Reizen?

Reisverzekering (verplicht)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, ik heb een doorlopende reisverz.	Naam verzekeraar: Polisnummer:
Annuleringsverzekering	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	

Geeft u toestemming voor gebruik van beeldmateriaal waarop u staat voor onze website of brochure?  ja  nee

**Ondergetekende verklaart hierbij het formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. Bij ondertekening gaat u akkoord met de reisvoorwaarden van JES Reizen**

Handtekening reiziger		Handtekening ouder/verzorger/begeleider	
Plaats	Datum	Plaats	Datum

**U kunt het inschrijfformulier opsturen naar: JES Reizen, Eems 130, 9204 JZ Drachten  
Hartelijk dank voor uw aanmelding. Wij wensen u een prettige reis.**