

Inschrijfformulier

1. Boek uw vakantie met dit inschrijfformulier

Alleen volledig ingevulde inschrijfformulieren (inclusief eventuele bijlagen) worden in behandeling genomen.

| | | | | |
|--|--|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Achternaam | | Geslacht | <input type="checkbox"/> Man | <input type="checkbox"/> Vrouw |
| Tussenvoegsel | | Geboortedatum | | |
| Voorletters | | Non-reanimatie verklaring | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Voornaam | | Zorgverzekering & Polisnr | | |
| Wat is uw woonsituatie | | BSN nummer | | |
| Woonadres | | Naam huisarts | | |
| Postcode en woonplaats | | Telefoon huisarts | | |
| Factuuradres (indien afwijkend) | | Is dit tevens het postadres? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Postcode en woonplaats | | | | |
| Naam ouder/verzorger/begeleider | | | | |
| Telefoonnummer | | | | |
| E-mail adres | | | | |
| <i>U ontvangt van ons e-mail met betrekking tot uw vakantie, zoals kopieën van de factuur, foto's en verdere informatie.</i> | | | | |
| Contactpersoon bij nood | | Telefoonnummer | | |

2. Uw boekingsgegevens

| | | | | |
|---|--|-----------|----------|--|
| Uw vakantieboeking | 1 | Reisdatum | Reiscode | |
| Hier boekt u een 2e vakantie | 2 | Reisdatum | Reiscode | |
| <i>Hierboven boekt u 1 of meer vakanties. Indien dit volgeboekt blijkt, boekt u de 2e keus hieronder als alternatief.</i> | | | | |
| 2e keuze als alternatief | | Reisdatum | Reiscode | |
| Vaker bij ons geboekt | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, bent u eerder met een andere reisorganisatie op vakantie geweest <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, wat is de naam van deze organisatie | | | |
| Reisgenoot | Gaat u samen met een reisgenoot <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, naam reisgenoot Deelt u met deze persoon een kamer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | | | |

3. Handicap

| | | | | |
|---------------------|---|--|--|--|
| Wat is uw beperking | <input type="checkbox"/> Lichte verstandelijke beperking <input type="checkbox"/> Matig verstandelijke beperking | | | |
| Korte toelichting | | | | |
| Extra zorgvraag | Heeft u naast uw verstandelijke beperking één van de volgende beperkingen of zorgvragen: | | | |
| | Lichamelijke (mobiele) beperking | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Zo ja, gebruikt u een rollator of rolstoel | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Visuele beperking | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Zo ja, welke mate | |
| | Spraak beperking | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Zo ja, welke mate | |
| | Auditieve beperking | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Zo ja, welke mate | |
| Korte toelichting | | | | |
| | Autisme | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Zo ja, welke vorm | |
| | Welke begeleiding heeft u nodig | | | |
| Korte toelichting | | | | |
| | Epilepsie | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Zo ja, welke vorm | |
| | Heeft u begeleiding bij uw epilepsie nodig | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | | |
| Korte toelichting | | | | |
| | Psychische klachten | | | |
| | Heeft u begeleiding bij uw psychische klachten nodig | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | | |
| Korte toelichting | | | | |

4. ADL-verzorging

| | | |
|---------------------|----------------------------------|--|
| Algemene verzorging | Bent u zelfverzorgend in ADL | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Heeft u hulp nodig bij bedgang | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Heeft u hulp nodig bij wassen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Heeft u hulp nodig bij aankleden | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |

Korte toelichting

5. Vaardigheden

| | | |
|-----------------|--------------------------------|--|
| Zelfredzaamheid | Mag u alleen op stap | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Mag u alleen achterblijven | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Kunt u zelf uw zakgeld beheren | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |

Indien u niet uw zakgeld kunt beheren, dan uw zakgeld in een envelop aan onze begeleiders overhandigen.

Korte toelichting

Zorgoverdracht: indien er aanvullende gegevens noodzakelijk zijn, hadden we deze graag bijgevoegd bij dit formulier.

| | | | | |
|--------------------|-------------------------|--|------------------------|--|
| Fietsen en zwemmen | Kunt u (alleen) fietsen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Kunt u zwemmen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| Communicatie | Kunt u lezen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Kunt u schrijven | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Kunt u klok lezen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Kunt u afspraken maken | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |

Korte toelichting

| | | |
|--------------|--------------------------------------|--|
| Dagbesteding | Wat is uw dag-activiteit | |
| | Wat is uw hobby | |
| | Hoe laat staat u op | |
| | Hoe laat gaat u naar bed | |
| | Wat doet u graag tijdens de vakantie | |

Zorgoverdracht: indien er aanvullende gegevens noodzakelijk zijn, hadden we deze graag bijgevoegd bij dit formulier.

6. Gedrag

| | | |
|-----------------|-------------------------------------|--|
| Sociaal contact | Heeft u sociaal contact met anderen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
|-----------------|-------------------------------------|--|

Korte toelichting

| | | |
|------------------|---|--|
| Afwijkend gedrag | Heeft u heimwee | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Bent u depressief | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Heeft u last van stress-situaties | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Hoe reageert u in zo'n situatie | |
| | Hoe dient de begeleiding hierop te reageren | |
| | Vertoont u agressief gedrag | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Vertoont u ander afwijkend gedrag | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |

Korte toelichting

| | | |
|-----------|--------------------------|---|
| Gewoonten | Rookt u | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, hoeveel |
| | Mag u alcohol drinken | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, hoeveel |
| | Heeft u andere gewoonten | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, welke |
| | Beïnvloedt dit uw gedrag | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, hoe |

Zorgoverdracht: indien er aanvullende gegevens noodzakelijk zijn, hadden we deze graag bijgevoegd bij dit formulier.

7. Voeding

| | | |
|-------|-----------------------------|--|
| Dieet | Heeft u een dieet | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, welke |
| | Wat lust u absoluut niet | |
| | Heeft u een voedselallergie | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, voor welke producten |

Zorgoverdracht: indien er aanvullende gegevens noodzakelijk zijn, hadden we deze graag bijgevoegd bij dit formulier.

8. Ziekten en medicatie

| | | | |
|---------|---------------------------------|--|--------------|
| Ziekten | Bent u gevoelig voor zonnebrand | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | |
| | Heeft u een allergie | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | |
| | Heeft u hartklachten | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | |
| | Heeft u andere klachten/ziekten | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Zo ja, welke |

Korte toelichting

| | | | |
|-----------|---------------------------------|--|--|
| Medicatie | Gebruikt u medicatie | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Zo ja, vermeld uw medicatie (medicatielijst) op een aparte bijlage |
| | Moeten wij uw medicatie beheren | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | |

Korte toelichting

Indien uw medicatie voor een buitenlandse reis onder de opiumwet valt (zoals slaap- en rustgevende medicatie en anti-epileptica), heeft u naast uw medisch paspoort een speciale verklaring nodig. Meer informatie hierover vindt u op www.farmatec.nl.

9. Mobiliteit

| | | | |
|-------|-----------------------------------|--|--|
| Lopen | Bent u moeilijk/langzaam ter been | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | |
| | Bent u snel moe na een wandeling | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | |

Korte toelichting

| | | |
|--|---|--|
| | Kunt u in een normaal tempo minimaal 1 uur achter elkaar zelfstandig wandelen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Zo nee, kunt u minimaal een half uur achter elkaar zelfstandig wandelen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |

| | | |
|--------------|--|--|
| Hulpmiddelen | Kunt u zonder hulp of hulpmiddel op uw benen staan | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Zo nee, gebruikt u een | <input type="checkbox"/> rollator <input type="checkbox"/> duwrolstoel |

Korte toelichting

10. Boekingsvoorwaarden

| | |
|------------------|--|
| Privacy gegevens | Wij respecteren uw privacy en behandelen uw gegevens strikt volgens de Wet persoonsgegevens. |
|------------------|--|

| | |
|----------------------|---|
| Boeking nieuwe klant | Voor een goede verwerking van uw gegevens hebben wij naast dit inschrijfformulier het volgende van u nodig: 1) Kopie paspoort 2) Kopie (beide zijdes) Europese Zorgverzekeringskaart (EHIC) 3) Eventuele aanvullende gegevens/ zorgoverdracht |
|----------------------|---|

| | |
|-------------|--|
| Voorwaarden | Aan de hand van uw ingevulde gegevens kunnen wij uw zorgvraag inventariseren en uw boeking administratief verwerken. Bedenk dus dat gegevens die voor u vanzelfsprekend zijn toch noodzakelijk zijn om te vermelden, zodat wij de reiziger de juiste zorg kunnen verlenen tijdens de vakantie. U bent verplicht om alle vragen te beantwoorden en indien er aanvullende gegevens zijn, bent u verplicht deze bij te voegen. Lees onze algemene voorwaarden op www.mm-reizen.nl . |
|-------------|--|

11. Akkoord

| | |
|---------------------|--|
| Akkoord voorwaarden | Ondergetekende is wettelijk tekenbevoegd en verklaart dat de gegevens volledig en naar waarheid zijn ingevuld en gaat akkoord met de algemene voorwaarden. Als het inschrijfformulier niet is ondertekend door ouder, begeleider of verzorger van de reiziger gaat M&M Reizen ervan uit dat de reiziger zichzelf wettelijk vertegenwoordigt. |
|---------------------|--|

| | |
|--------|--|
| Foto's | Mogen wij foto's met uw afbeelding die gemaakt worden tijdens de vakantie gebruiken voor onze brochure, website en onze facebook pagina? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
|--------|--|

| | |
|---------|---|
| Vervoer | Deelnemers kunnen in Maastricht en omgeving-binnen een straal van 10 klm-kosteloos worden opgehaald. Voor deelnemers uit andere delen van het land is -afhankelijk van de bestemming van de reis- de opstapplaats nader te bepalen met de begeleiding voor aanvang van de reis. |
|---------|---|

| | |
|--------------|--|
| Overeenkomst | Afhankelijk van het door u nog te zenden volledig ingevulde en ondertekende inschrijfformulier, kunnen de prijs en/of de voorwaarden wijzigen. Pas na schriftelijk akkoord van de zijde van M&M Reizen op het door u ingevulde en ondertekende inschrijfformulier, komt een overeenkomst tussen u en M&M Reizen tot stand. |
|--------------|--|

12. Annuleringsverzekering

Annuleringsverzekering Wilt u een annuleringsverzekering afsluiten? Ja Nee

NB: Een annuleringsverzekering kan afgesloten worden tot 7 dagen na de inschrijving!

Een annuleringsverzekering kan niet meer afgesloten worden indien de vertrekdatum binnen 4 weken ligt na de datum van deze inschrijving.

Naam vakantieboeker Naam persoon die verantwoordelijk is voor deze boeking

Handtekening en datum Handtekening Datum

Bijlage Vergeet niet de eventuele aanvullende gegevens met dit inschrijfformulier mee te sturen.

Opsturen naar M&M Reizen, Brusselseweg 408, 6217HD Maastricht

KvK: 64613429