

Anmeldung formular 2 ;
Vacances en Languedoc et Ariège

Dass erste Blatt nur einmal ausgefüllt werden sofern Sie als eine komplette Gruppe buchen.

Füllen Sie bitte das Formular so komplett aus, wie möglich , so dass wir die Teilnehmer Wünsche und Benötigungen befriedigen können.

Gewählte Reise; 12- tägige/ 10-tägige(Wanderritt)

Kontaktperson(Begeleiter / Eltern / Legale Veranstalter)

Name.....

Adresse.....

Ort.....

Postleitzahl..... Tel nummer.....

Ich schicke ein Vorauszahlung von €150 pro Person (Reise A) €200 pro Person (Reise B & C) und verpflichte mich die Restbetrag 2 Monate vor Abflug zu bezahlen

Unterschrift;..... Datum.....

Eine Reiseversicherung (inklusive Annullierungsversicherung) ist verpflichtend für jede unserer Reise. Wir können diese für Sie organisieren, andernfalls senden Sie uns bitte eine Kopie ihrer Versicherung.

Die mindest Teilnehmerzahl beträgt 4-6 Personen .Bitte fragen Sie frühzeitig an , das gilt besonderes für die 10-tägige Reise .

Bank; Credit Agricole
09300 Laroque d'Olmes
France
IBAN; FR76 1710 6000 7616 9266 2500 022
Luyk, Adriaan
Le Fort,
09300 LIEURAC
France

Eventueell Abweichende Adresse für Rechnung

.....
.....

Tel nummer.....Mobile.....

E-mail..... Notfall.....

Hausarzt

Name.....

Adresse.....

Tel nummer.....

Handynummer der Person, die den Teilnehmer zum Flughafen bringt

.....

Individuelles Teilnehmers Formular;

Naam.....

Adresse.....

Photo bitte

.....

.....

Bundesland.....

Postleit zahl.....

Geburtstag.....m / f

Wollen sie eine Zelt mit jemandem teilen, den Sie kennen

Ja (Name.....) / nicht nötig / Wollte nicht teilen

Wollen Sie mit jemandem zusammen fahren aus der Umgebung zum Flughafen fahren? Ja

Was macht Ihnen Spass (umkreisen Sie was Sie toll findeten und streichen Sie durch was sie nicht mögen)

Wandern in der Natur in den Bergen

Besuchen ; Kirchen Schlösser Dörfer Grotten Museen

Aktivitäten ; Baden Paddeln Reiten

Aus Essen gehen Einkaufen gehen

Andere Interessen.....

Haben Sie Ängste z.B ; Höhe, Dunkelheit?.....

Hier unten folgen Fragen zu Ihrer Gesundheit, Mediziengebrauch und Benehmen

Was ist Ihre Behinderung?

Kurze Beschreibung bitte und Benehmensproblemen die es mit sich bringt

.....

.....

Sind Sie unter Behandlung eines Spezialisten? ja / nein

Indem ja wofür.....

Falls Sie unter Epilepsie leiden, beschreiben Sie bitte einen Anfall.

.....

.....

Nehmen Sie Medizien ein? ja / nein

Name der Medizien

für was?

1.....

2.....

3.....

Nehmen Sie Ihre Medizinen selber ein? ja / nein

Falls nicht, bitte machen Sie das deutlich.

Trinke Sie Alkohol? ja / nein

Im Bezug auf das eben genannte, erläutern Sie mehr wenn nötig

.....

.....

Bewegungsmöglichkeiten ;

Können Sie ohne hilfen Wandern ja / nein

Wie weit können Sie Wandern?km

Können Sie Schwimmen?

ja / mit Schwimmveste / alleine in nicht tiefem Wasser / nein

Können Sie paddeln?

ja / nicht allein / nein / keiner Erfahrung

Können Sie Reiten?

Erfahren / de drei Gangarten / mässig / Anfänger / keine erfahrung

Eventuelle Erläuterung.

.....

.....

.....

Versorgung;

Können Sie sichselbst Ankleiden? ja / nein

Duschen Sie sich selbst? ja / nein

Sind Sie incontinent? nein / nur am Tag / nachts / tags über sowie nachts

Wenn ja, bitte versorgen Sie sichselbst mit Incontinentsmaterial .

Eventuelle Erläuterung in Bezug auf leibliche Versorgung

.....

.....

Sind da Momente wo andere Menschen sich an Ihrem Verhalten stören ja / nein
Wenn ja, wass für Verhaltensauffälligkeiten?

.....

.....

Gehen Sie verantwortlich mit Ihrem Taschengeld um ? ja / nein

Am anfang der Reise nehmen wir ihrem Ausweis in Bewahrung.

Sind Sie damit einverstanden ? ja / nein

Können Sie alleine ins Dorf gehen? ja / nein

Mögen Sie ohne Begleitung allein zurück bleiben ja / nein

Eventuelle Erläuterung.....

.....

Haben Sie bestimmte Gewohnheiten von den wir wissen sollten? ja / nein
Wenn ja , was für eine?

.....

Folgen sie ein spezial Dieet ? ja / nee
Wass für ein Dieet ?.....

.....

Raum für Besonderheiten die für uns wichtig sein könnten
(z.B alkohol Gebrauch, wass zu tun bei besonderes Verhalten usw)

.....

.....

.....

.....

Risikos

Empfohlene Vorsichtsmassnahmen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Die Unterschrift zeichner bestätigt dass die Informationen richtig sind und das er die Bedingungen Vacances Languedoc anerkennt.

Wann das Formular nicht unterzeichnet ist durch Begleiter/Eltern/ legalen Veranstalter, nehmen wir an, dass Einschreiber(in) sein/ihr eigener legaler Veranstalter ist.

Unterschrift Teilnehmer

Name und Unterschrift des Begleiter/Eltern/
legalen Veranstalter

Nach Empfang dieses Formulars und Vorausbezahlung senden wir Ihnen eine Reservierungsbestätigung zu.

Vielen Dank

