

**Bitte ausgefüllt zurücksenden an:**

Caritas Vorarlberg Seniorenerholung  
 Gertrud Hefel  
 Lustenauerstr. 3, 6850 Dornbirn  
 Tel. 0676/884204018  
 Mo u. Do 8:30 – 11.30 Uhr

**Angemeldet durch:**

Name: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_

### Verbindliche Anmeldung für die Seniorenerholung 2023

<b>Name:</b>	
<b>Straße:</b>	
<b>PLZ, Ort:</b>	

<b>Telefonnummer:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
-----------------------	----------------------

<b>Im Notfall bitte verständigen (Name und Telefon):</b> Sie haben diese Person informiert und eine Einwilligung geholt, dass die Caritas die Kontaktdaten dieser Person haben darf und Rücksprache halten kann bezügl. Reisevorbereitung, Betreuung,...	
---	--

<b>Gewünschter Turnus:</b>	
<b>Turnus 1: 27. Mai bis 3. Juni Eriskirch (Maria Nußbaumer und Team)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Turnus 2: 17. Juni – 24. Juni St. Gallenkirch (Christine Müller und Team)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Turnus 3: 8. Juli – 15. Juli (Bizau – kein Lift! Eveline Hirschbühl und Team)</b>	<input type="checkbox"/>

<b>Gewünschte Zimmerkategorie:</b>	Einzelzimmer <input type="checkbox"/>	Doppelzimmer <input type="checkbox"/>
Bitte geben Sie an, mit wem Sie ein Doppelzimmer teilen möchten		

<b>Ansuchen um Ermäßigung</b>	
Ich suche um Ermäßigung an	<input type="checkbox"/>
Bei Einpersoneneinkommen bis € 1.666 Bei Ehepaareinkommen bis € 2.453 Pensionsbescheid/Einkommensnachweis in Kopie beilegen. Gestaffelte Ermäßigung wird direkt auf der Rechnung abgezogen. Mein Einkommen beträgt € _____	

<b>Benötigen Sie eine Gehhilfe und welche: Stock, Rollator</b>	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>In Bizau Voraussetzung: Stiegen mit Geländer steigen können, kein Lift vorhanden</b>	

**weiter auf der Rückseite!**

**Gesundheitliche Probleme (bitte unbedingt ausfüllen!):**

**Einzunehmende Medikamente:**

**Können Sie sich in einer neuen Umgebung zurecht finden?**

Ja

Nein

**Können Sie den Alltag ohne Hilfe bewältigen, z.B. Körperhygiene, Ankleiden, Essen?**

Ja

Nein

**Brauchen Sie pflegerische Betreuung?**

Ja

Nein

**Bei Inkontinenz (Blasenproblemen) sorgen Sie bitte selbst für die entsprechenden Hilfsmittel, wie Ein- und Unterlagen.**

**Krankenversicherungsanstalt:**

**Versicherungsnummer:**

**Hausarzt mit Telefonnummer:**

#### Wichtige Hinweise

- Nach Erhalt des nächsten Briefes Bestätigung des Hausarztes ausgefüllt zurücksenden: ohne gültige Arztbestätigung ist die Teilnahme nicht möglich!
- Die Turnusleitung kann eine Heimreise veranlassen, wenn es die Situation verlangt.
- Bei Verhinderung bitten wir um sofortige telefonische und schriftliche Stornierung bei Gertrud Hefel 0676 / 884204018. Bei Abmeldungen, die später als 15 Tage vor Beginn einlangen, müssen wir eine Stornogebühr von 50%, in Eriskirch von 80% verrechnen.
- Sie können selbst eine Reiserücktrittsversicherung abschließen.

Um eine optimale Betreuung und Begleitung während des Turnus zu gewährleisten, gebe ich das Einverständnis, dass meine Daten an die BegleiterInnen des Seniorenerholungsturnus, an die Erholungseinrichtungen sowie intern weitergegeben werden dürfen. Ihre Daten werden bei uns gespeichert. Falls Sie nach der Erholungswoche eine Löschung wünschen, wenden Sie sich bitte an Gertrud Hefel (Kontaktdaten siehe Briefkopf).

Ich bin damit einverstanden, dass mein(e) Name, Straße, Wohnort, Telefonnummer zur Bildung von Fahrgemeinschaften auf eine Teilnehmerliste gesetzt werden darf und diese Liste alle TeilnehmerInnen erhalten (falls nicht: diese 3 Zeilen durchstreichen).

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift TeilnehmerIn**