

Auftragsformular 2024

Wir freuen uns, Sie für ein Ferienangebot von Procap Reisen & Sport begeistern zu dürfen. Gerne nehmen wir Ihre Anmeldung für eine persönliche Ferienassistenz und die gewünschte Ferienbuchung entgegen.

Aufgrund dieses Auftragsformulars werden wir für Sie eine Assistenzperson vermitteln und einen unverbindlichen Reisevorschlag (Offerte) ausarbeiten. Wir werden uns auf die Angaben in der Anmeldung abstützen. **Für die Folgen falscher oder unvollständiger Angaben übernimmt Procap Reisen & Sport keine Verantwortung oder Haftung.** Änderungen des Gesundheitszustandes und entsprechende Folgen für die Ferienbetreuung sind rechtzeitig vor Ferienantritt zu melden. **Wir setzen für alle Ferienangebote einen gesundheitlich guten und stabilen Zustand voraus.** Bei falschen oder ungenügenden Angaben müssen wir einen Ferienabbruch oder Ferienausschluss in Betracht ziehen, Mehrkosten werden von der verursachenden Person getragen.

Die allgemeinen Vertrags- und Reisebedingungen wie auch die „wichtigen Informationen für persönliche Ferienassistenz“ von Procap Reisen & Sport sind integrierende Vertragsbestandteile und können unter <http://www.procap-reisen.ch> heruntergeladen werden, sind im aktuellen Ferienkatalog enthalten oder können bei uns angefordert werden unter Tel. 062 206 88 30.

Procap Reisen & Sport wünscht allen schöne Ferien!

Reiseziel Eigenanreise Bahn Flug ab

Reisezeitraum von bis Budget pro Person

Personalien & Adresse (ständiger Wohnsitz)

Frau Herr Neutral

WICHTIG: Die Namen (inklusive Schreibweise) müssen mit dem Pass / der Identitätskarte übereinstimmen!

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Wohnort

Geburtsdatum

E-Mail

Nationalität

Telefon Privat

Handy

Name und Telefon der Betreuungsperson:

Rechnungsadresse:

Reisedokumente an:

NOTFALLNUMMER WICHTIGER BEZUGSPERSONEN

Name, Adresse und Telefon (Festnetz und Handy Nr.) von Angehörigen oder Betreuungspersonen, die während den Ferien **jederzeit** erreichbar sind:

Name des Haus-Arzt/Ärztin: Tel. Nr.:

(Im Notfall werden wir Ihren Arzt kontaktieren und Sie entbinden den/die Arzt/Ärztin im entsprechenden Umfang vom Arztgeheimnis.)

SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER AHV / IV

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

BEHINDERUNGSFORM

(bitte kreuzen Sie die zutreffenden Behinderungsformen an)

- Geistigbehindert
- Psychischbehindert
- Krankheitsbehindert
- Lernbehindert
- Sprachbehindert
- Wahrnehmungseinschränkung
- Hörbehindert
- Ohne Behinderung
- Körperbehindert
- Sehbehindert
- Weitere Behinderung:

Genauere Bezeichnung der Behinderung / Krankheit:

Bemerkungen:

MOBILITÄT



→ Für Fussgänger*innen:

- Ich kann mehr als eine Stunde marschieren/wandern
- ca. 30 Minuten in angemessenem Tempo gehen
- einige Schritte gehen (weniger als 30 Minuten)
- ich benötige bei Ausflügen einen Rollstuhl
- ich gehe nicht gerne



→ Für Rollstuhlfahrer*innen:

- Ich kann gehen
- stehen
- Treppen steigen
- auf normalen Carsitz umsitzen
- in ein Auto/Taxi umsitzen
- beim Transfer mithelfen
- nur im Rollstuhl transportiert werden

Ich bin auf den Rollstuhl angewiesen: immer teilweise unterstützt durch Motor

Ich kann den Rollstuhl selber fahren ja nein teilweise

Handrollstuhl faltbar? ja nein Breite gefaltet:cm

Elektrorollstuhl Trockenbatterie Gelbatterie Lithiumbatterie



Rollstuhlmasse: Länge:cm Breite:cm

Höhe:cm

Gewicht:kg Rollstuhl-Typ/-Marke:

Sonstiges / Bemerkungen z.B. zusätzlicher Rollstuhl, weitere Hilfsmittel, wie Rollator, Swisstrac etc. (inkl.

Mass/Gewicht):

UNTERSTÜTZUNGSBEDARF (Pflege-, Betreuungs-, Assistenzleistungen)

Bei welchen alltäglichen Handhabungen brauchen Sie wie viel Unterstützung?
(100% = volle Unterstützung nötig, 0% = keine Unterstützung nötig)

Selbständigkeit	100%	75%	50%	0%	Bemerkung / Art der Hilfestellung
An-/Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbewegung im Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbewegung draussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientierung in Unterkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen/Zähneputzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufstehen/Zubettgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettengang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Genauere Bezeichnung der alltäglichen und Ferien spezifischen Hilfeleistungen

Falls vorhanden: Bitte legen Sie den aktuellen Pflegeplan bei.

Brauchen Sie Pflege in der Nacht? ja nein wenn ja, welche?

Grundsätzlich können wir während der Nacht keine Assistenz oder Kontrollgänge anbieten!

Benötigen Sie spezielle Utensilien? ja nein

Wenn ja, welche (z.B. Einlagen, Handschuhe, Katheter, etc.):

Alle benötigten Utensilien wie Einlagen, Handschuhe für Pflege, Urinbeutel, Molidress, Bettflaschen und Urinflaschen sind von den Teilnehmenden selber mitzunehmen. Fehlende Utensilien müssen nachgesandt werden oder werden vor Ort in Rechnung gestellt!

ASSISTENZBEDARF

Gerne organisieren wir die Reise und suchen für Sie eine geeignete Begleitperson. Als Vorbereitung findet ein gemeinsames Treffen in Olten statt, um sich gegenseitig kennenzulernen und diverse Punkte aufgrund des Anmeldeformulars zur Organisation und zur Assistenz zu besprechen.

Die Kosten der Ferienassistenz betragen pauschal pro Tag CHF 200 bis CHF 300. Die allgemeinen Unterstützungsleistungen richten sich nach dem täglichen Bedarf der Kundin oder des Kunden. Zusätzliche Leistungen (z.B. Nachtbetreuung durch eine zweite Assistenzperson) werden im Voraus vereinbart und zusätzlich in Rechnung gestellt. Für die Bearbeitung der Reise und die Vermittlung der persönlichen Ferienassistenz erheben wir eine Grundpauschale von CHF 300. Zusätzlich übernehmen Sie die vollen Reisekosten der Assistenzperson (Basis Einzelzimmer, Reise- und Verpflegungskosten).

KRANKHEITEN / AUFFÄLLIGKEITEN

- Epilepsie Typ „Grand mal“ Typ „Petit mal“
- letzter Anfall:
 - übliche Frequenz der Anfälle:
 - Symptome vor einem Anfall:
 - Symptome bei einem Anfall:
 - angepasstes Verhalten:
- Diabetes Insulin-Spritze: ja Insulin-Spritze: nein
- Spezielle Hinweise:
- Herzkrankheit/-fehler welche:
- Asthma Art:
- Allergie welche/auf was:
- Depression welche Auswirkungen:
- Wahrnehmungsstörungen welche:
- Sehprobleme welche:
- Hilfsmittel:
- Hörprobleme welche:
- Hilfsmittel:
- Sprachstörung welche:
- Hilfsmittel:
- Spastik Bemerkungen:
- Inkontinenz Form:
- Schutzmöglichkeit:
- andere welche:

Letzte Starrkrampfpimpfung (Tetanus) Datum:

MEDIKAMENTE (Die mitgenommene Menge muss mindestens für die ganze Feriendauer reichen!)

Beachten Sie, dass die Assistenzperson nicht zwingend eine Pflegefachperson ist. Der Kunde/die Kundin (resp. deren gesetzlichen Vertreter) trägt die Verantwortung dafür, dass die Medikamentenabgabe vor Ort durch die Assistenzperson erfolgen kann. Insbesondere müssen die Medikamente in Tagesdosen vorbereitet und angeschrieben sein (Medikamentendose). Vergessen Sie nicht, die Beipackzettel mitzunehmen. Wichtige Informationen/Besonderheiten für Notfälle oder Ersatzmedikamente müssen beigelegt und Notfallmedikamente mitgegeben werden.

Benötigen Sie regelmässig Medikamente? ja nein
Abgabe und Kontrolle soll durch Ferienbegleitung erfolgen ja nein

Bitte untenstehende Tabelle auch ausfüllen oder Medikamentenplan beilegen, wenn Sie keine Hilfe benötigen bei der Einnahme und Anwendung von Medikamenten.

Aktuelle Medikamente	Zweck / Bemerkungen	morgens	mittags	abends	nach 20h

Vom Arzt/von der Ärztin vorgeschriebene Vorsichtsmassnahmen oder wichtige Bemerkungen zu den Medikamenten:

Veränderter Zustand vor Ferienantritt:

→ Wenn sich betreffend Medikation, allg. Gesundheitszustand oder Pflege vor Ferienantritt etwas ändert, ist eine rechtzeitige schriftliche Mitteilung an Procap Reisen & Sport **obligatorisch (vgl. Allgemeine Vertrags- und Reisebedingungen, Ziffer B.2.7.)!**

ALLGEMEINE FRAGEN

Körpergewicht

Körpergrösse

Können Sie verständlich sprechen?

ja nein

Essen Sie vegetarisch?

ja nein

Brauchen Sie Diät? Wenn ja, welche?

ja nein

Können Sie ohne Hilfe schwimmen?

ja nein

Benötigen Sie Auftriebsmittel beim Schwimmen?

ja nein

(Flügel, Schwimmwesten etc. sind selber mitzubringen)

Können/Dürfen Sie tauchen?

ja nein

Welche Tätigkeiten dürfen Sie nicht ausüben?

Rauchen Sie?

ja nein

Dürfen Sie Alkohol trinken?

ja nein

Können Sie das Taschengeld selbständig verwalten?

ja nein

Was löst bei Ihnen Unbehagen aus?

Was hilft Ihnen, sich wohl zu fühlen?

Besonderheiten, Bemerkungen, welche die Assistenzperson wissen sollte:

FRAGEN ZUM SOZIALEN LEBEN

Wohnsituation

Institution

alleine

Familie

Ausgang in fremder Umgebung ohne Betreuung möglich: tagsüber

ja

nein

am Abend

ja

nein

Sexuelle Besonderheiten, welche die Assistenzperson von Ihnen wissen muss:

UNTERKUNFT

Ich wünsche

Hotel

Touristenklasse (1-2 Sterne)

Einzelzimmer

Frühstück

Studio

Mittelklasse (3-4-Sterne)

Doppelzimmer

Halbpension

Appartement

Erstklasshotel (5 Sterne)

Mehrbettzimmer

Vollpension

Bungalow

ohne Mahlzeiten

Weitere Bemerkungen (z.B. Spezialkost):

Ich benötige ein rollstuhlgängiges Zimmer und Bad:

WC mit Haltegriffen

ja

nein

befahrbare Dusche (ohne Rand)

ja

nein

Duschkabine im Bad mit cm Absatz möglich

ja

nein

Installierten Duschklapsitz

ja

nein

Duschrollstuhl oder Duschstuhl

ja

nein

Badewanne mit Sitzbrett

ja

nein

AUSWEISE

Bitte vorhandene Ausweise ankreuzen und unbedingt in die Ferien mitnehmen!

Ich besitze:

- GA Begleitabo (integriert im Swisspass)
 ½ Tax-Abo IV- Ausweis

VERSICHERUNG

Eine Annullationskosten- und Rückreiseversicherung ist für alle Reise-Teilnehmenden obligatorisch. Bitte überprüfen Sie Ihre persönliche Kranken- und Unfallversicherung vor Antritt der Ferien. Wir empfehlen bei Auslandsferien für den Rollstuhl eine Gepäckversicherung abzuschliessen.

- Ich bestätige, dass ich und allfällige Mitreisende über eine private Annullationskosten- und Rückreiseversicherung verfüge(n) und verzichte hiermit auf die obligatorische Versicherung.

Versicherungsname:

- Ich verfüge / Wir verfügen über keine private Annullationskosten- und Rückreiseversicherung und möchte deshalb diese obligatorische Versicherung für dieses Reisearrangement abschliessen.

Krankenkasse (Name und Policennummer):

Unfallversicherung (Name und Policennummer):

(bitte entsprechende Versicherungskarten in die Ferien mitbringen)

FOTOS

Ich bin einverstanden damit, dass sorgfältig ausgewählte Ferienfotos von mir verwendet werden: auf der mit Passwort geschützten Procap-Fotogalerie: www.photo.procap.ch und bei Präsentationen sowie für Drucksachen (Katalog, Flyer) von Procap

ja nein

AUFTRAG

- Der/Die Teilnehmende oder seine/ihre gesetzliche Vertretung bestätigt, dass die gemachten Auskünfte genau und vollständig sind und die entsprechenden Voraussetzungen zu diesem Ferienangebot erfüllt. Allfällige Änderungen des Allgemeinzustandes oder Assistenzbedarfs werden umgehend Procap gemeldet. Er/Sie ist damit einverstanden, dass die gemachten Angaben, soweit für die Reise notwendig, an Dritte weitergegeben werden.**
- Der/Die Teilnehmende oder seine/ihre gesetzliche Vertretung bestätigt, dass die Allgemeinen Vertrags- und Reisebedingungen von Procap Reisen & Sport oder diejenigen des entsprechenden Reiseveranstalters Vertragsbestandteil sind.**
- Ich bestätige hiermit, dass ich keinen Beistand habe und somit für diesen Auftrag unterschriftsberechtigt bin. Bei verbeiständeten (früher bevormundeten) Personen sowie bei Minderjährigen ist die Anmeldung erst gültig, wenn die Zustimmung der gesetzlichen Vertretung vorliegt.**

Ort/ Datum: Unterschrift des Feriengastes:

Zustimmung der Eltern / des Beistands (zutreffendes ankreuzen):

Name und Adresse:

Ort/ Datum: Unterschrift:

Unterschriften „in Auftrag“ oder „in Vertretung“ sind nicht rechtsgültig.

Procap Reisen

Frohburgstrasse 4 | 4601 Olten | Tel. 062 206 88 30 | reisen@procap.ch | www.procap-reisen.ch