**RUDERSDAL REJSEFORENING** ***FOR SENIORER OG HANDICAPPEDE***
***v/ formand, Svend Aa. Mønsted, Rådhusparken 45, 3450 Allerød Tlf. 24 28 70 57***
**mail: rudersdalrejseforening@outlook.dk CVR nr. 34169020**
***www.rudersdalrejseforening.dk***

## ANSØGNINGSSKEMA

Til deltagelse i rejsen til : **Hotel Gran Canaria Princess, Playa del Inglés, Gran Canaria , Spanien**

i tiden 10. april 2024 – 17. april 2024.

Af hensyn til planlægning og gennemførelse af rejsen beder vi dig udfylde skemaet så fyldestgørende og uddybende som muligt.

Dette vil medvirke til størst tilfredsstillelse for **alle parter, og være til stor gavn for hjælperne** på rejsen. På forhånd tak!

Ansøgerens:

Navn: _____ Født: _____

Adresse: _____ Postnr.: _____ By: _____

Telefonnr.: _____ Evt. Mobilnr.: _____

Evt. Email adr.: _____

Omfatter ansøgningen også din ægtefælle ☐ samlever ☐ ledsager ☐ (hvis ja sæt kryds).
I bekræftende fald anføres pågældendes navn på side 3. De 4 sider **skal** indsendes samlet.

Personlige oplysninger:

Benytter du kørestol: Ja ☐ Nej ☐ Konstant ☐ Delvist ☐

Har du brug for kørestol ved ture/udflugter: Ja ☐ Nej ☐

Kan du selv komme ind/ud af bus?: Ja ☐ Nej ☐

Medbringer du personlig kørestol: Ja ☐ Nej ☐

Er du kørestolsbruger oplys personlig vægt: _____ kg. af hensyn til kørestolstype.

Kun sammenklappelig kørestol kan medtages. Egen rollator kan medtages, hvis sådant anvendes.

Benytter du andre hjælpemidler:
Toiletforhøjer ☐ stok ☐ antal _____ rollator ☐ andet: _____

**Specielle forhold, som du mener vi bør vide:**

**Får du derhjemme:**

Hjemmesygepleje: Ja ☐ Nej ☐ Hjemmehjælp: Ja ☐ Nej ☐ I bekræftende fald beder vi dig udførligt beskrive, hvori hjælpen består:

Såfremt du rejser alene, beder vi dig nedenfor **med et kryds** anføre, hvilke opgaver, du ønsker hjælp til.

**Hvis du har ægtefælle/ledsager med**, anfører de i rubrikken **ægtefælle/ledsager/hjælper,** hvilke opgaver vedkommende påtager sig.

| Hjælp ønskes til: | Hjælp ydes af: Ægtefælle / ledsager. | Hjælper |
|---|---|---|
| 1. Gang på trapper | ☐ | ☐ |
| 2. Til og fra seng | ☐ | ☐ |
| 3. Toiletbesøg | ☐ | ☐ |
| 4. Morgentoilette / aftentoilette | ☐ | ☐ |
| 5: Evt. bad | ☐ | ☐ |
| 6. Af-/ påklædning | ☐ | ☐ |
| 7. Spisning | ☐ | ☐ |
| 8. Administration af medicin | ☐ | ☐ |
| 9. Administration af lommepenge | ☐ | ☐ |
| 10. Behov for ”pusterum” i forhold til ægtefælle / ledsager | ☐ | ☐ |

Hvem er din læge?

(Navn og telefonnummer)

Har du tidligere deltaget i REJSEFORENINGENS rejser? Nej ☐ Ja ☐ år:

Din nærmeste pårørende: Navn:

Adresse: Postnr.: By:

Telefonnr.: Evt. Mobilnr.:

Evt. Email adr.:

**Ægtefælles / samlevers / ledsagers navn:**

Navn: _____ Født: _____

Eventuel anden

Adresse: _____ Postnr.: _____ By: _____

Telefonnr.: _____ Evt. Mobilnr.: _____

Evt. anden læge: _____

(Navn og telefonnummer)

Personlige oplysninger:

Benytter du kørestol: Ja ☐ Nej ☐ Konstant ☐ Delvist ☐

Har du brug for kørestol ved ture/udflugter: Ja ☐ Nej ☐

Kan du selv komme ind/ud af bus?: Ja ☐ Nej ☐

Medbringer du personlig kørestol: Ja ☐ Nej ☐

Er du kørestolsbruger oplys personlig vægt: _____ kg. af hensyn til kørestolstype.

Kun sammenklappelig kørestol kan medtages. Egen rollator kan medtages, hvis sådant anvendes.

Benytter du andre hjælpemidler:

Toiletforhøjer ☐ stok ☐ antal _____ rollator ☐ andet: _____

Specielle forhold, som du mener vi bør vide:

_____

| Hjælp ønskes til: | Hjælp ydes af: Ægtefælle / ledsager. | Hjælper |
|---|---|---|
| 1. Gang på trapper | ☐ | ☐ |
| 2. Til og fra seng | ☐ | ☐ |
| 3. Toiletbesøg | ☐ | ☐ |
| 4. Morgentoilette / aftentoilette | ☐ | ☐ |
| 5: Evt. bad | ☐ | ☐ |
| 6. Af-/ påklædning | ☐ | ☐ |
| 7. Spisning | ☐ | ☐ |
| 8. Administration af medicin | ☐ | ☐ |
| 9. Administration af lommepenge | ☐ | ☐ |
| 10. Behov for ”pusterum” i forhold til ægtefælle / ledsager | ☐ | ☐ |

Såfremt du rejser alene, må du være forberedt på at dele værelse med en anden rejsedeltager. Har du et ønske om at bo sammen med en bestemt rejsedeltager, så anfør navnet her:

Navn:

Hvis pågældende kommer med, vil vi bestræbe os på at imødekomme ønsket.

Ønsker du eneværelse: **Ja** ☐ **Nej** ☐ Der er et begrænset antal eneværelser.

**Er du ryger:** **Ja** ☐ **Nej** ☐

Rejseforeningen gør opmærksom på, at alle de givne oplysninger, behandles fortroligt og bruges alene i forbindelse med denne rejse.

Oplysningerne vil danne grundlag for planlægningen af den evt. hjælp, der skal ydes rejsens deltager samt sammensætningen af rejseholdet.

**Rejsens pris er kr. 8.300,- inkl. halvpension, indkvartering på dobbeltværelser og busbefordring til og fra København Lufthavn.**

**Eneværelse beregnes tillæg på kr. 2.600,-**

**Der tages forbehold for stigende brændstof priser/afgifter.**

For at rejsen kan få en god afslutning for alle deltagere, vil det være ønskeligt, om du kunne blive modtaget på **Kulturcenter Mariehøj, frivilligcenteret** af familie eller venner. Det vil af rejseprogrammet, som udleveres ved formødet før afrejsen, fremgå, hvornår flyet er i Københavns lufthavn, og hvornår det forventes, at bussen er ved **Kulturcenter Mariehøj, frivilligcenteret**.

Jeg bliver modtaget ved hjemkomsten af familie/venner: ja ☐ nej ☐

Familie/ venners navn:

Telefonnr.: Evt. Mobilnr.:

**OBS: Rejsen foretages på eget ansvar. Der kan tegnes:**

**Afbestillingsforsikring for 350, - kr. pr. person. Hvis en sådan ønskes, sæt kryds** ☐

**Rejseforsikring ved sygdom undervejs for 350, - kr. pr. person.**
**Hvis en sådan ønskes, sæt kryds her** ☐

Ansøgningen bedes sendt til:

**Bo Koppel, Snebærhegnet 35, 2670 Greve, senest kl. 12 lørdag d. 27. januar 2024**

**Eller indsendes elektronisk til: bo@rudersdalrejseforening.dk**

Besked om, hvorvidt ansøgningen er imødekommet eller ej, udsendes senest. 05. februar 2024.

**Betaling for rejsen skal ske senest den 10. februar 2024.**

**Der vil forud for rejsen blive inviteret til formøde.**

Evt. yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse, til rejseforeningens leder af rejsen:
**Bo Koppel, tlf. 21 75 40 19.**

Sted: Dato: Underskrift: