

# Inschrijfformulier Stichting Globe-Roller

Voor de reis naar: \_\_\_\_\_ Periode \_\_\_\_\_

Indien volgeboekt dan is de tweede keus: \_\_\_\_\_

Achternaam/Voorletters (Paspoort): \_\_\_\_\_

Roepnaam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Man / Vrouw

Adres: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Postcode/Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon overdag: \_\_\_\_\_ 's avonds: \_\_\_\_\_

Paspoortnummer: \_\_\_\_\_ Geldig t/m: \_\_\_\_\_

Woonsituatie:  Zelfstandig  Verpleeghuis  Anders \_\_\_\_\_

Gegevens van kontaktpersonen:

Naam: \_\_\_\_\_ Adres: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Naam huisarts: \_\_\_\_\_ Adres: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Wilt u (tegen bijbetaling) gebruik maken van een 1-persoonskamer ?  Ja  Nee

Geef een volledige en duidelijke omschrijving van uw handicap(s) en beperkingen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lengte: \_\_\_\_\_ cm. Gewicht: \_\_\_\_\_ kg. Dieet: \_\_\_\_\_

Welke medicijnen gebruikt u ? \_\_\_\_\_

Welke hulpmiddelen neemt u zelf mee tijdens de reis ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welke hulpmiddelen en/of aanpassingen heeft u nodig tijdens het verblijf ?

Toiletstoel  Postoel  Matrasbeschermer  Toiletverhoger  Douchestoel  Urinaal

Douchemat  Badplank  Wasbak  Ondersteek  Leenrolstoel  Bedverhogers

**Graag aankruisen en/of invullen wat voor u van toepassing is:**

Hulp nodig bij wassen  Nee  Ja  Gedeeltelijk  Volledig

Hulp nodig bij aankleden  Nee  Ja  Gedeeltelijk  Volledig

Hulp nodig bij eten  Nee  Ja  Gedeeltelijk  Volledig

Hulp nodig bij in en uit auto / bus stappen  Nee  Ja

Hulp nodig bij in en uit bed gaan  Ja  Nee

Hulp nodig bij toiletbezoek  Nee  Ja  Vaak  Weinig

Incontinentie  Nee  Ja van  urine  ontlasting  Beide

Nachthulp nodig  Nee  Ja  Soms  Elke nacht \_\_\_\_\_ maal

Catheteriseren  Nee  Ja  Zelf  Met hulp

Wondverzorging nodig  Nee  Ja  Zelf  Met hulp

Prothese  Nee  Ja Omschrijving: \_\_\_\_\_

Aan- en afdoen van prothese  Zelf  Met hulp

Duidelijk verstaanbaar spreken  Ja  Nee

Zelfstandig korte afstand lopen  Ja  Nee  Met stok  Met hulp

Korte tijd staan  Ja  Nee  Met hulp

Aanvullende bijzonderheden: \_\_\_\_\_

Afhankelijk van een rolstoel  Geheel  Gedeeltelijk  Niet

Kan rolstoel  niet  wel zelfvoortbewegen  binnen  buiten

Soort rolstoel: \_\_\_\_\_

Merk/Type: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_ kg.

Exacte afmetingen van uw rolstoel bij normaal gebruik:

Breedte: \_\_\_\_\_ cm. Lengte: \_\_\_\_\_ cm. Hoogte: \_\_\_\_\_ cm.

Exacte afmetingen van uw rolstoel in opgevouwen toestand:

Breedte: \_\_\_\_\_ cm. Lengte: \_\_\_\_\_ cm. Hoogte: \_\_\_\_\_ cm.

Welke onderdelen van uw rolstoel kunnen er los:

\_\_\_\_\_

Ondergetekende gaat akkoord met de reisvoorwaarden van Stichting Globe-Roller.

Datum \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_