

So buche ich eine Reise:

A. Auf der linken Innenseite des Formulars bitte die erste(n) Wunschreise(n) ankreuzen. Da es nicht immer möglich ist, allen Wünschen gerecht zu werden, tragen Sie bitte auch Ihre Ersatzreise(n) ein. Wir werden uns bemühen, Ihre Wünsche zu berücksichtigen. Eine Garantie können wir jedoch nicht geben.

B. Wenn Sie mit Partnerin/Partner oder mit mehreren Freunden/Freundinnen gemeinsam in den Urlaub fahren möchten, bitte hier die Namen eintragen. Besprechen Sie dieses zuvor mit den jeweiligen PartnerInnen/FreundInnen.

C. Die Reisen sind ein spezielles Angebot für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Senioren mit Hilfe- und Pflegebedarf. Angehörige haben somit die Möglichkeit, bei ihrer Pflege- bzw. Krankenkasse einen Antrag auf „Verhinderungspflege“ (nach §39 SGB XI) und „Pflegeleistungsergänzung“ (nach § 45 SGB XI) zu beantragen. Bitte kreuzen Sie dazu den entsprechenden Punkt auf dem Anmeldeformular an. Für Rückfragen und Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sie bekommen dann für die Antragsstellung eine gesonderte Rechnung zur Einreichung bei ihrer Krankenkasse. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass durch die Verhinderungspflege keine 100 Prozent Abdeckung der Reisekosten gewährleistet ist!

G. Zum Schluss vergessen Sie bitte nicht, **Namen** und **Adresse** einzutragen, **die Buchung zu unterschreiben** (wenn Sie einen gesetzlichen Betreuer haben, muss auch dieser die Reise-Anmeldung mit einer Unterschrift bestätigen) und bis spätestens **16. Januar 2017** an die

Offene Behindertenarbeit
evangelisch in der Region München
Geschäftsstelle
Blutenburgstr. 71
80636 München
zu schicken.

Bitte keine Faxe schicken, da sie gelegentlich nicht lesbar sind!!!

Alle Buchungsbestätigungen und weitere Unterlagen werden ausschließlich an die Adresse der Reiseteilnehmenden geschickt!



Reise - Buchung



Buchungsschluss:

16. Januar 2017

OBA-Reisen 2017

A Ich buche für mich, meine(n) Tochter/Sohn/Betreute(n) folgende Reisen.

Mehrere Buchungen sind möglich!

	1. Wahl	2. Wahl		1. Wahl	2. Wahl
1 Lanzarote, Jugend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 Kirchentag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Kirchentag, Jugend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 San Miniato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 La Tzoumaz, Jugend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 Rügen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Amalienhof, Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13 Spanien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Oberbozen, Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 Bayerische Rhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Frankreich, Jugend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 Dresden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Kreuz-Fahrt 2018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16 Special Olympics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Amalienhof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17 Amalienhof, Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Kroatien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18 Amalienhof, Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B Ich möchte gerne mit folgenden Personen in den Urlaub fahren:

Bitte mit den jeweiligen Personen absprechen

C Ich stelle einen Antrag auf:

Verhinderungspflege/zusätzliche Betreuungsleistung ja nein
(siehe Vertragsbedingungen)

D Ich wünsche mir, falls möglich, ein Einzelzimmer
(trotz Einzelzimmer-Aufschlag!)

E Persönliche Daten:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Angabe der Pflegestufe: _____ Ich benötige: einen Rollstuhl
(notwendig für Zuschussgeber) eine Gehhilfe
 einen Elektro-Rollstuhl

F Ich habe einen erhöhten Pflege-, Unterstützungsbedarf.
(siehe Leistungen) *vorherige schriftliche Vereinbarungen sind nötig!*

Ich bin damit einverstanden, dass

- mein Name auf der Reisebestätigung veröffentlicht wird ja nein
- Reise-Fotos und Videos von mir im Rahmen der Öffentlichkeits-Arbeit der OBA veröffentlicht werden* ja nein

G Die Teilnahmebedingungen sind mir bekannt und werden mit meiner Unterschrift verbindlich anerkannt!

Unterschrift Teilnehmer: _____

Unterschrift und Telefon Eltern/Betreuer: _____

Datum: _____

**eigene Publikationen wie Programm-Heft und Jahres-Bericht, Internetseite, Facebook und Printmedien*