

So buche ich eine Reise:

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

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

C. Die Reisen sind ein spezielles Angebot für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Senioren mit Hilfe- und Pflege-bedarf. Angehörige haben somit die Möglichkeit, bei ihrer Pflege-kasse einen Antrag auf „Verhinderungs-pflege“ (nach §39 SGB XI) und „Pflege-leistungs-ergänzung“ (nach § 45 SGB XI) zu beantragen. Bitte kreuzen Sie dazu den entsprechenden Punkt auf dem Anmelde-formular an. Für Rück-fragen und Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sie bekommen dann für die Antrags-stellung eine gesonderte Rechnung zur Einreichung bei ihrer Pflege-kasse. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass durch die Verhinderungs-pflege 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 eine gesetzliche Betreuung haben, muss auch diese die Reise-anmeldung mit einer Unterschrift bestätigen) und bis spätestens **14. Januar 2019** an die

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

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

Alle Buchungs-bestätigungen und weitere Unter-lagen werden aus-schließlich an die Adresse der Reise-teilnehmenden geschickt!



Reise•buchung



Buchungs-schluss:

14. Januar 2019

OBA-Reisen 2019

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 Anissaras, Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 Kirchentag Dortmund, Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Dubravice, Jugend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 Civitella in Val di Chiana, Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Amalienhof, Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 Hausboot-tour, Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Lido degli Scacci, Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13 Caorle, Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Amalienhof, Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 Amalienhof, Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Amalienhof, Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 Amalienhof, Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Buchenberg, Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16 Britische Inseln, Selbst-ständige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Sellin, Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9 Cala d'Or, Erwachsene	<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:

Verhinderungs-pflege / Entlastungs-betrag ja nein

(siehe Teilnahme-bedingungen)

D Ich wünsche mir, falls möglich, ein Einzel-zimmer

(trotz Einzel-zimmer-aufschlag!)

E Persönliche Daten:

Name: _____

Telefon: _____

Geburts-datum: _____

Angabe des Pflege-grades: _____

(notwendig für Zuschuss-geber)

F Ich habe einen erhöhten Pflege-, Unterstützungs-bedarf.
(siehe Leistungen)

Bitte unbedingt im Vorfeld in Kontakt mit der OBA treten, da sonst eine Mitnahme nicht gesichert ist.

Ich benötige:

einen Roll-stuhl eine Geh-hilfe einen Elektro-roll-stuhl

Ich bin damit einverstanden, dass

• mein Name auf der Reise-bestätigung veröffentlicht wird ja nein

• Reise-fotos und Videos von mir im Rahmen der Öffentlichkeits-arbeit der OBA veröffentlicht werden* ja nein

G Die Teilnahme-bedingungen 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, Internet-seite, Face-book und Print-medien*