



Aanmeldformulier gasten Johanniter weekend 2019

30 augustus t/m 2 september, De Rijper Eilanden, De Rijp

Persoonlijke gegevens

Voorletters	Roepnaam		
Achternaam		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Straat	Huisnummer	Toevoeging	
Postcode	Plaats		
Telefoon	Mobiel		
E-mail			
Geboortedatum			
<input type="checkbox"/> Gehuwd	<input type="checkbox"/> Samenwonend	<input type="checkbox"/> Alleenstaand	<input type="checkbox"/> Weduwe/weduwenaar

Correspondentieadres

Wilt u dat alle correspondentie naar een ander adres wordt gestuurd?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Zo ja vul hier de gegevens in.		
Naam	Relatie tot u	
Straat	Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Plaats	Telefoonnummer

Contactpersoon in geval van nood

In geval van nood tijdens de vakantie kan contact worden opgenomen met:

Naam	Relatie tot u	
Telefoon	Mobiel	E-mail

Huisarts

Naam	Telefoon
Adres	Postcode/woonplaats

(Thuis)zorgorganisatie

Ontvangt u zorg als u niet met vakantie bent? Ja Nee

Zo ja van: Thuiszorg

Contactpersoon

Telefoon

Mantelzorger

Naam

Telefoon

Zorginstelling

Naam instelling

Afdeling

Contactpersoon

Telefoon

Zorg tijdens de vakantie

Bij deze vakantie wordt geen zorg verleend door de Johanniter vrijwilligers. U moet zelf de zorg ter plaatse regelen. Hieronder kunt u aangeven welke (thuiszorg)organisatie uw zorg tijdens de vakantie regelt.

Naam thuiszorgorganisatie

Contactpersoon

Telefoon

Reisgenoot

Ik wil graag in hetzelfde weekend met (voor en achternaam):

Relatie tot reisgenoot:

Wij willen wel niet een kamer delen.

Vervoer

Wij gaan er van uit dat u zelf uw vervoer regelt van en naar het vakantieweekend. Geef hieronder aan hoe u reist.

Heenreis: Eigen vervoer

Ik word gebracht

Mobiel nummer van de chauffeur:

Ik reis met Valys

Pasnummer Valys:

Anders, nl

Terugreis: Eigen vervoer

Ik word gehaald

Mobiel nummer van de chauffeur:

Ik reis met Valys

Pasnummer Valys:

Anders, nl

Ziekte, aandoening of beperking

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Spierziekte | <input type="checkbox"/> Reumatoïde Artritis | <input type="checkbox"/> MS |
| <input type="checkbox"/> Hartaandoening | <input type="checkbox"/> CVA | <input type="checkbox"/> Verstandelijke beperking |
| <input type="checkbox"/> Pacemaker | <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> ICD | <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> Dwarslaesie/verlammingen |
| <input type="checkbox"/> Anders | <input type="checkbox"/> Parkinson | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk |

Toelichting/aanvulling

Medicatie

Gebruikt u medicatie? Ja Nee

Zo ja, welke?

Allergie

Is er sprake van allergie (insecten, medicijnen, anders)?

Zo ja, geeft u een toelichting

Ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)

	Zelfstandig	Gedeeltelijk hulp	Volledige hulp
In en uit bed gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wassen/douchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aan en uitkleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eten en drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naar het toilet gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft u 's nachts hulp nodig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	

Zo ja welke?

Is er sprake van incontinentie voor urine? Nee Af en toe Volledig

Is er sprake van incontinentie voor ontlasting? Nee Af en toe Volledig

Heeft u nog andere hulp nodig?

Zo ja welke?

Duur verzorging ochtend (minuten) Duur verzorging avond (minuten)

Mobiliteit

Neemt u een hulpmiddel mee? Ja Nee

Zo ja, welk?

Kunt op een gewone plaats in een auto zitten? Ja Nee

Kunt u (even) staan (eventueel met hulp)? Ja Nee

Kunt u korte afstanden lopen? Ja Nee

Overige hulpmiddelen

Kleine hulpmiddelen die u thuis gebruikt, dient u zelf mee te nemen naar het vakantieweekend. Wel kunnen wij de volgende hulpmiddelen voor u regelen. Geef aan wat u nodig heeft.

Actieve lift (sta) Passieve lift (hang) Anders, namelijk

Uw gewicht (kg) Uw lengte (cm)

Voeding en diëtiëk

Volgt u een dieet? Ja Nee

Zo ja, geef aan welk dieet. (Zo nodig dieetlijst meesturen.)

Bent u allergisch voor bepaalde voedingsmiddelen? Ja Nee

Zo ja welke?

Heeft u slikproblemen? Ja Nee

Gebruikt u verdikkingsmiddel? Ja Nee

Communicatie

Is er sprake van afasie? Ja Nee

Gebruikt u communicatiehulpmiddelen? Zo ja welke?

Hebt u problemen met horen? Nee Slechthorend Doof

Hebt u problemen met zien? Nee Slechtziend Blind

Wanneer u iets wilt duidelijk maken, begrijpt men u Altijd Soms Zelden

Wanneer men u iets wil duidelijk maken, begrijpt u dat Altijd Soms Zelden

Reanimeren

Bent u in het bezit van een niet reanimeren-verklaring Ja Nee

Zo ja, stuur dan s.v.p. een kopie mee met dit inschrijfformulier. (Anders gaan wij er van uit dat er geen beperkingen zijn.)

Overige zaken

Hieronder kunt u wensen, opmerkingen en alles wat verder voor ons van belang is om te weten, noteren.

Foto's en filmpjes

Tijdens een Johanniter vakantieweekend worden foto's en soms ook filmpjes gemaakt. Dit zijn leuke herinneringen voor de deelnemers. Deze foto's en filmpjes kunnen ook gebruikt worden voor de communicatiemiddelen van Johanniter Nederland, zoals een brochure of de website.

- Ja, ik geef toestemming om foto's en/of filmopnames van mij te maken.
- Nee, ik geef geen toestemming om foto's en of filmopnames van mij te maken.

Veranderingen

Mochten zich voor de start van uw vakantie week belangrijke veranderingen voordoen met betrekking tot uw gezondheid, laat dit dan weten via 070 - 364 99 20 of info@johanniter.nl

Hoe kent u de Johanniter vakanties?

- Folder
- Internet
- Via via
- Anders, namelijk:

Ondertekening

Hierbij verklaar ik:

- dat ik dit formulier naar waarheid heb ingevuld;
- dat Johanniter Nederland de door mij verstrekte gegevens door mag geven aan de vrijwilligers die mij begeleiden;
- dat ik toestemming geef om eventueel contact op te nemen met mijn huisarts, het zorgcentrum, de thuiszorg of mijn contactpersoon voor informatie over mijn gezondheid en afspraken over de zorgverlening;
- dat mijn naam en adres mogen worden doorgegeven aan medegasten;
- dat ik me realiseer dat ik vanaf acht weken voor de start van de vakantie alleen met een medische verklaring van een arts mijn vakantie kan annuleren.

Plaats

Datum

Handtekening

Indien u dit formulier invult als gemachtigde c.q. bevoegd gezag, gelieve hieronder uw persoonsgegevens te vermelden.

Naam: Dhr Mw

Adres:

Postcode en woonplaats:

Relatie tot de gast:

Ik heb bijgevoegd: Dieetlijst
 Niet reanimeren verklaring

Stuur dit formulier met eventuele bijlagen naar:

Johanniter Vakantieweken

Lange Voorhout 48

2514 EG Den Haag

Niet volledig ingevulde/niet ondertekende formulieren kunnen wij niet in behandeling nemen en sturen wij retour.

Uw boeking is definitief zodra u van Johanniter Nederland een bevestigingsbrief heeft ontvangen.