

Johanniter Nederland
Zorgvrij op reis
Aanmeldformulier 2026



Johanniter
NEDERLAND

Aanmeldformulier gasten Johanniter mantelzorgvakantie 2026

Mantelzorger

Administratieve gedeelte

Onderstaande informatie hebben wij nodig om uw vakantie zo goed mogelijk te organiseren.

Persoonlijke gegevens

Voorletters	Roepnaam	☐ M	☐ V
Achternaam			
Straat		Huisnummer	
Postcode	Plaats		
Telefoon	Mobiel		
E-mail			
Geboortedatum			

Contactpersoon in geval van nood

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

Naam		
Telefoon	Mobiel	E-mail

Relatie tot zorgontvanger

Naam	Relatievorm
------	-------------

Huisarts

Naam	Telefoon
Adres	Postcode/woonplaats

Vervoer

Wij gaan er van uit dat u zelf uw vervoer regelt naar en van de vakantie week. Geef hieronder aan hoe u reist.

Heen- en terugreis:	☐ Eigen vervoer	
	☐ Ik word gebracht	Mobiel nummer van de chauffeur
	☐ Ik reis met Valys	Pasnummer

Foto's en filmpjes

Tijdens een Johanniter vakantie 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 social media.

☐	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.

Medicatie

Als u medicatie gebruikt, verzoeken wij een recent overzicht van uw medicatie mee te nemen naar de vakantieweek. Ook als u zelf uw medicatie toedient, is dit verplicht. Dit 'medicijnpaspoort' kunt u opvragen bij uw arts of apotheker.

Gebruikt u medicatie?	☐ Ja	☐ Nee
Gebruikt u bloedverdunners?	☐ Ja	☐ Nee
Naam bloedverdunner:		
Hebt u suikerziekte?	☐ Ja	☐ Nee
Zo ja, gebruikt u	☐ Insuline	☐ Tabletten

Allergie

Is er sprake van allergie (insecten, medicijnen, anders) ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, geeft u een toelichting

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?		

Ondertekening

Hierbij verklaar ik:

- Dat ik dit formulier naar waarheid heb ingevuld;
- Dat ik me realiseer dat, indien ik de gegevens niet volledig of onjuist heb ingevuld en mijn actuele medicijnpaspoort niet bij me heb, Johanniter Nederland geen verantwoorde zorg kan leveren tijdens mijn vakantie;
- Dat Johanniter Nederland de door mij verstrekte gegevens door mag geven aan de vrijwilligers die mij begeleiden en/of zorg aan mij verlenen;
- 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 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.
- Dat ik toestemming geef voor het verwerken en opslaan van de door mij verstrekte gegevens.
- Dat ik akkoord ga met de [privacyverklaring](#).

Plaats

Datum

Handtekening

--



Zorgontvanger

Administratieve gedeelte

Onderstaande informatie hebben wij nodig om uw vakantie zo goed mogelijk te organiseren.

Persoonlijke gegevens

Voorletters	Roepnaam	☐ M	☐ V
Achternaam			
Straat	Huisnummer	Toevoeging	
Postcode	Plaats		
Telefoon	Mobiel		
E-mail			
Geboortedatum			

Contactpersoon in geval van nood

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

Naam		
Telefoon	Mobiel	E-mail

Huisarts

Naam	Telefoon
Adres	Postcode/woonplaats

(Thuis)zorgorganisatie

Ontvangt u zorg als u niet met vakantie bent?

Zo ja van: ☐ Thuiszorg

Contactpersoon	Telefoon
☐ Zorginstelling	
Naam instelling	Afdeling
Contactpersoon	Telefoon

Foto's en filmpjes

Tijdens een Johanniter vakantie 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 social media.

- ☐ 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.



Vragen gedeelte

Het is belangrijk dat u de vragen zo nauwkeurig mogelijk beantwoordt, omdat wij aan de hand van deze gegevens de hulp verzorgen die u nodig heeft.

Ziekte, aandoening of beperking

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Spierziekte | ☐ Reumatoïde Artritis | ☐ MS |
| ☐ Hartaandoening | ☐ CVA | ☐ Verstandelijke beperking |
| ☐ Pacemaker | ☐ COPD | ☐ Epilepsie |
| ☐ ICD | ☐ Diabetes Mellitus | ☐ Dwarslaesie/verlammingen |
| ☐ Parkinson | ☐ Anders, namelijk: | |

Toelichting/aanvulling

Medicatie

Als u medicatie gebruikt, verzoeken wij een recent overzicht van uw medicatie mee te nemen naar de vakantieweek. Ook als u zelf uw medicatie toedient, is dit verplicht. Dit 'medicijnpaspoort' kunt u opvragen bij uw arts of apotheker.

- | | | |
|---|--|---|
| Gebruikt u medicatie? | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Gebruikt u bloedverdunners? | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Naam bloedverdunner: | | |
| Onder behandeling Trombosedienst: | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Hebt u suikerziekte? | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Zo ja, gebruikt u | ☐ Insuline | ☐ Tabletten |
| Hebt u hulp nodig bij uw medicijngebruik? | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Zo ja, waar heeft u hulp bij nodig? | ☐ Vernevelen | ☐ Inhaleren |
| | ☐ Oogdruppelen | ☐ Zalven |
| | ☐ Medicatiebeheer | ☐ Anders, namelijk |

Toelichting/aanvulling

Allergie

Is er sprake van allergie (insecten, medicijnen, anders) ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, geeft u een toelichting

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.)

Mobiliteit

	Binnenshuis	Buitenshuis	Dit hulpmiddel neem ik mee	
Zonder hulpmiddel	☐	☐		
Stok	☐	☐	☐	
Rollator	☐	☐	☐	
Duwrolstoel	☐	☐	☐	
Elektrische rolstoel	☐	☐	☐	
Scootmobiel	Deze kan niet meegenomen worden.			
Als u uw eigen rolstoel meeneemt, is deze opvouwbaar?	☐ Ja		☐ Nee	
Wat zijn de afmetingen van uw rolstoel?	Hoogte		Breedte	Diepte
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? Zo ja, hoeveel meter?	☐ Ja, () meter		☐ Nee	

Ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)

	Zelfstandig	Gedeeltelijk hulp	Volledige hulp	
In en uit bed gaan	☐	☐	☐	
Wassen/douchen	☐	☐	☐	
Aan- en uitkleden	☐	☐	☐	
Eten en drinken	☐	☐	☐	
Naar het toilet gaan	☐	☐	☐	
Heeft u 's nachts hulp nodig?	☐ Ja	☐ 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?	☐ Nee		☐ Ja	
Zo ja welke?				
Duur verzorging ochtend	(minuten)	Duur verzorging avond	(minuten)	

Overige hulpmiddelen

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

- ☐ Hoog-laagbed
 ☐ Papegaai
 ☐ Douchestoel
 ☐ Actieve lift (sta)
 ☐ Passieve lift (hang)
- ☐ Antidoorligmatras
 ☐ Postoel
 ☐ Anders, namelijk

Uw gewicht	(kg)	Uw lengte	(cm)
------------	------	-----------	------

Voorbehouden handelingen

Heeft u hulp nodig bij een van onderstaande handelingen en wenst u dat een verpleegkundige de handelingen uitvoert?

Dan verzoeken wij u het uitvoeringsverzoek op pagina 7 te laten invullen en ondertekenen door uw (huis)arts.

	Zelfstandig	Verpleegkundige	Eventuele toelichting
Katheteriseren	☐	☐	
Injecteren Insuline	☐	☐	
Injecteren overige medicatie	☐	☐	
Trachea stoma verzorgen en uitzuigen	☐	☐	
Verzorging tracheacanule	☐	☐	
Klysma toedienen	☐	☐	
Inbrengen neus/maagsonde	☐	☐	
Anders, namelijk			

Overige verpleegkundige handelingen

Hiervoor hoeft u geen uitvoeringsverzoek te laten ondertekenen.

	Zelfstandig	Verpleegkundige	Eventuele toelichting
Stoma urine/ontlasting	☐ nvt	☐	
Bloedsuiker prikken	☐ nvt	☐	
Sondevoeding toedienen	☐ nvt	☐	Benodigdheden meenemen
Wondzorg	☐ nvt	☐	Wondbehandelplan meenemen
Blaas en/of katheter spoelen	☐ nvt	☐	
Zwachtelen	☐ nvt	☐	
Zuurstofondersteuning	☐ nvt	☐	Aantal liters per minuut
Anders, namelijk			

Voeding en diëetiek

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.)

Informatie zorgverlening

Welke overige informatie moet de zorg van de vakantieweek van u weten?

Overige zaken

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

Veranderingen

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

Ondertekening

Hierbij verklaar ik:

- Dat ik dit formulier naar waarheid heb ingevuld;
- Dat ik me realiseer dat, indien ik de gegevens niet volledig of onjuist heb ingevuld en mijn actuele medicijnpaspoort niet bij me heb, Johanniter Nederland geen verantwoorde zorg kan leveren tijdens mijn vakantie;
- Dat Johanniter Nederland de door mij verstrekte gegevens door mag geven aan de vrijwilligers die mij begeleiden en/of zorg aan mij verlenen;
- 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 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.
- Dat ik toestemming geef voor het verwerken en opslaan van de door mij verstrekte gegevens.
- Dat ik akkoord ga met de [privacyverklaring](#).

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:

- ☐ Uitvoeringsverzoek arts
☐ Dieetlijst
☐ Niet reanimeren verklaring

Stuur dit formulier met eventuele bijlagen naar:

Johanniter Nederland

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.



Uitvoeringsverzoek voorbehouden handelingen (in te vullen door arts)

(Alleen laten invullen als u tijdens de vakantie verpleegkundige hulp wenst bij één of meer van onderstaande handelingen.)

Verzoek om tijdens de vakantie van

Naam:

Geboortedatum:

De volgende voorbehouden handelingen uit te voeren

Katheteriseren ☐

Injecteren Insuline ☐

Injecteren overige medicatie ☐

Trachea stoma verzorgen en uitzuigen ☐

Verzorging tracheacanule ☐

Klysma toedienen ☐

Inbrengen neus/maagsonde ☐

Anders, namelijk

Toe te dienen medicatie per injectie

Medicatie

Hoeveelheid

Wijze van toediening

Gegevens arts

Naam

Telefoon

Datum

Handtekening arts