



Rückmeldebogen für Reiseteilnehmer 2026

Begleitete Urlaubsreise Lebenshilfe Saarpfalz

Vorname und Name		Geburtsdatum
Straße und Haus-Nummer		
Postleitzahl und Ort		
Telefon/Mobiltelefon		
E-Mail		
Besteht ein Pflegegrad? <input type="checkbox"/> ja, welcher ① ② ③ ④ ⑤ <input type="checkbox"/> nein		Werden Medikamente eingenommen? <input type="checkbox"/> ja, welche: <input type="checkbox"/> nein
Wird ein Rollator oder ein Rollstuhl benötigt? <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> nein		Wenn ein Rollstuhl benötigt wird: Kann während der Fahrt im Bus Platz genommen werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Welche medizinischen/ pflegerischen Hilfsmittel werden auf der Reise benötigt (z.B. Lifter, Sauerstoffgerät, Pflegebett, usw.)?		

Gesetzlicher Vertreter:

Name	Vorname
Straße und Haus-Nummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefon/Mobiltelefon	
E-Mail	

Ich würde gerne an folgenden Reisen teilnehmen:

Reisenummer	Termin	Reiseziel
-------------	--------	-----------

☐ und ☐ oder

Reisenummer	Termin	Reiseziel
-------------	--------	-----------

☐ und ☐ oder

Reisenummer	Termin	Reiseziel
-------------	--------	-----------

☐ und ☐ oder

Reisenummer	Termin	Reiseziel
-------------	--------	-----------

Eine Bestätigung der Teilnahme (sowie Zusendung der jeweiligen Anmeldeformulare) erfolgt Ende Januar 2026.

Rückmeldungen bitte schriftlich an:

Lebenshilfe Saarpfalz e.V., Klaus Tussing-Straße 2a, 66386 St. Ingbert,
Fax: 06894-921717 oder E-Mail: reisen@lebenshilfe-saarpfalz.de,
www.lebenshilfe-saarpfalz.de