

Anfrage Glücksmomente

Fax: 07051/7009-1999
E-Mail: info@drk-kv-calw.de
Rudolf-Diesel-Str. 15, 75365 Calw



Kreisverband
Calw e.V.
Glücksmomente

EINREICHER (sofern nicht ident. mit Fahrgast)

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

FAHRGAST

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

GEWÜNSCHTER GLÜCKSMOMENT

Beschreibung des Wunsches:

Wunschort/Reiseziel (genaue Adresse):

WOHN- UND PERSÖNLICHE SITUATION

Wohnverhältnis

Wohntage: _____

Aufzug: ja / nein

Gewicht: _____

Mobilität

kann gehen Rollstuhl, auf Pflegestuhl angewiesen kann nur liegen

Vorhandene Hilfsmittel (Gehhilfe, Rollator, Rollstuhl, Pflegestuhl, etc.):

Welche Hilfsmittel müssen auf die Fahrt mitgenommen werden?

Weitere Erläuterungen zur Mobilität, Pflege, Medikamentengabe

Medizinische Situation und Lebenserwartung

Angaben zu Ihren Erkrankungen (Diagnosen, chronische Erkrankungen, Allergien & Unverträglichkeiten)

Medizinische Hilfsmittel (Stoma, Sondennahrung, Sauerstoff, Katheter etc.)

Liegt eine Infektion vor?

Bitte beachten Sie, dass wir die Zustimmung Ihres behandelnden Arztes benötigen.