

Anmeldung Betreute DRK-Tagesfahrt Frühjahr 2026

Regensburg – Termin: 30.04.2026

Bitte das Formular vollständig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen!

1. Person

2. Person

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

Behindertenausweis: Ja ☐ Nein ☐ Ja ☐ Nein ☐

Abfrage individuelle Hilfsmittel und Betreuung, Allergien und Ernährungsformen

Sollten Sie während der Tagesfahrt individuelle Hilfe benötigen, kreuzen Sie dies bitte entsprechend an. Bitte informieren Sie uns zudem über Allergien und besondere Ernährungsformen.

1. Person

- ☐ keine Hilfen erforderlich
- ☐ eigener Rollstuhl
- ☐ eigener Rollator
- ☐ pflegende Betreuung notwendig
(z.B. beim Essen, bei der Medikamentengabe)
- ☐ sonstige Erkrankungen, die dem Betreuungspersonal bekannt sein sollten:

.....

.....

- ☐ Allergien und besondere Ernährungsformen:

.....

.....

2. Person

- ☐ keine Hilfen erforderlich
- ☐ eigener Rollstuhl
- ☐ eigener Rollator
- ☐ pflegende Betreuung notwendig
(z. B. beim Essen, bei der Medikamentengabe)
- ☐ sonstige Erkrankungen, die dem Betreuungspersonal bekannt sein sollten:

.....

.....

- ☐ Allergien und besondere Ernährungsformen:

.....

.....

Bitte wenden!

Im Notfall soll benachrichtigt werden:

Name, Vorname:

.....

Telefon:

.....

Anschrift:

.....

Zubringer-Fahrt

Ich möchte eine Zubringer-Fahrt **gegen Aufpreis** in Anspruch nehmen.

Abholung von

☐ zu Hause

☐ abweichende Adresse:

.....

.....

.....
Datum

.....
Unterschrift