

**INSCHRIJFFORMULIER VAKANTIEWEKEN VOOR OUDEREN | 2025**

**Iedere gast dient apart een volledig ingevuld aanmeldingsformulier terug te sturen. Echtparen 2 formulieren.**

Ondergetekende geeft zich hierbij op voor deelname aan een vakantieweek voor ouderen:

|  |  |
| --- | --- |
| Voorletters: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Geb. datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dhr./ Mevr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Postcode: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Woonplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tel. nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mobielnr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

E-mailadres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Burgerservicenummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correspondentie over de vakantieweken kan alleen nog via mail!**

**Gegevens contactpersonen**

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relatie:  **O** zoon **O** dochter **O** familie  **O** buren **O** anders, namelijk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huisarts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zorgverzekering:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Polisnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Predikant/wijkouderling: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kerkgenootschap: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Keuze vakantieweek** *(aankruisen a.u.b.):*

**O1 en O2 zijn weken voor mensen die loop-/hulpmiddelen gebruiken en/of enige zorg nodig hebben!**

|  |  |
| --- | --- |
| **O1** – Wezep , Hotel IJsselvliedt (ZORG!) | **O** Week: 10 t/m 17mei 2025 |
| **O2** – Lunteren, Het Bosgoed ( ZORG!) | **O** Week: 2 t/m 9augustus2025 |
| **O3** – Doorn, Kaap Doorn | **O** Week: 18 t/m 23 augustus2025 |
| **O4-** Epen, Hotel Inkelshoes | **O** Midweek 30 juni t/m 5 juli 2025 |

**Bijzonderheden** *(graag duidelijk beantwoorden of aankruisen wat van toepassing is):*

1. Kamer: **O** eenpersoonskamer **O** tweepersoonskamer, samen met: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Graag (indien mogelijk) naast de kamer van: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Maakt u gebruik van loop-/hulpmiddelen? | *N.B. U dient deze hulpmiddelen zelf mee te nemen!*

**O** Nee **O** Ja, namelijk: rollator / looprek / rolstoel / stok / krukken / toiletverhoger

1. Dieetwensen: **O** suikervrij **O** zoutarm **O** vetarm **O** glutenvrij **O** anders, nl. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Beschikt u in de vakantieweek over een eigen auto? **O** Ja **O** Nee
   * Zo ja, bent u bereid deze ’s zondags te gebruiken voor de kerkgang? **O** Ja **O** Nee
   * Zo ja, hoeveel personen kunnen er dan met u meerijden? \_\_\_\_\_\_ personen

6. Gebruikt u (regelmatig) medicijnen? O Ja O Nee

*N.B. Medicijnlijst graag meenemen en aan het begin van de week aan de stafleden afgeven.*

Commissie Samen uit vakantieweken / Deelnemersadministratie: Mw. M. (Riet) Crum – Dooge , Woelse Donk 90 ,4207 XD

Gorinchem, Bellen voor info Tel.: **0183 – 632773** / J.P.(Cobie) de Witte-Dorst | Nazareth 4-02, 4471 AC Wolphaartsdijk, tel. 06-27104901 | e-mail: cvb.gasten.ow@vakantiewekenvbgg.nl

**GRAAG HET FORMULIER ONDERTEKENEN!**

**Niet ondertekende formulieren worden niet geaccepteerd als inschrijving.**

1. Heeft u hulp nodig bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen?
   1. Nee O Ja, namelijk bij:
   2. aan- en uitkleden O geen O weinig O veel
   3. in en uit bed gaan O geen O weinig O veel
   4. wassen / douchen O geen O weinig O veel
   5. toiletgang O geen O weinig O veel
   6. eten O geen O weinig O veel
   7. verplaatsen binnenshuis O geen O weinig O veel
   8. verplaatsen buitenshuis O geen O weinig O veel
2. Ontvangt u hulp in het dagelijks leven?
   1. Nee O Ja, van: O wijkverpleging O thuiszorg O familie

O anders, nl. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hoe vaak? \_\_\_\_\_\_\_ keer per: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (maand / week / dag)

1. Heeft u wondverzorging nodig? O Nee O Ja
2. Heeft u een pacemaker? O Nee O Ja
3. Heeft u (medische) bijzonderheden, waarvan uw stafleden op de hoogte moeten zijn?

O Nee O Ja, namelijk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wilt u (indien nodig) gereanimeerd worden? O Nee O Ja
2. Heeft u een niet-reanimeer-verklaring? O Nee O Ja
3. Gebruikt u (regelmatig) medicijnen? O Nee O Ja

Zo ja, verzorgt u uw medicijnen zelf? O Nee O Ja

1. Heeft u injecties nodig? O Nee O Ja

Zo ja, dient u de injecties zelf toe? O Nee O Ja

1. Hoe is (momenteel) de functie van uw…
   1. gezichtsvermogen: O goed O redelijk O slecht
   2. gehoor: O goed O redelijk O slecht
   3. spraak: O goed O redelijk O slecht
   4. geheugen: O goed O redelijk O slecht

11. Wilt u ’s middags rusten? O Nee O Ja

**Akkoordverklaring *(Volledig aankruisen en ondertekenen a.u.b.):***

**O**  Ik verklaar kennis genomen te hebben van en akkoord te gaan met:

1. de Algemene voorwaarden die voor deelname aan deze week zijn gesteld (zie bijlage brief)
2. de Privacyverklaring van de VBGG (zie: [www.vakantiewekenvbgg.nl/documenten)](http://www.vakantiewekenvbgg.nl/documenten)

**O**  Ik heb geen bezwaar tegen het gebruik van foto’s van deelnemer(s) voor doeleinden van de vakantieweken. Deze foto’s worden alleen voor de *Samen-uit-vakantieweken* gebruikt en niet aan derden verstrekt.

**O** Ik heb geen bezwaar tegen het vermelden van naam, adres en telefoonnummer op een lijst die gebruikt wordt voor de eigen vakantieweekgroep.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening: Dhr./ Mevr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_