



WERDEN SIE TEIL UNSERES TEAMS

für inklusive Reisebegleitung!

Bringen Sie **Empathie und Freude** im Umgang mit Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen mit? Reisen Sie gerne? Dann ist unser Familienunterstützender Dienst, Freizeit und Reisen genau das Richtige für Sie!

IHRE AUFGABEN:

- **Einfühlsame Begleitung:**
Sie sind für die Reisenden da, hören zu und schaffen Vertrauen.
- **Individuelle Unterstützung:**
Sie passen Ihre Hilfe an die Wünsche der Reisenden an.
- **Pflegerische Hilfe:**
Sie unterstützen respektvoll bei der Körperpflege und alltäglichen Aktivitäten.
- **Förderung der Selbstständigkeit:**
Sie ermutigen die Reisenden zur aktiven Teilnahme.
- **Unvergessliche Erlebnisse:**
Ihre Begleitung ermöglicht neue Erfahrungen und Abenteuer.

**Jobs,
die viel
bewegen**

WIR BIETEN IHNEN:

- **Schulungen**, die wertvolle Kenntnisse vermitteln.
- **Erfahrungen**, die Ihre persönliche und berufliche Entwicklung fördern.
- **Finanzielle Entlohnung** für Ihr Engagement.
- **Einblicke** in zukünftige Arbeitsfelder mit neuen Perspektiven.

Machen Sie den Unterschied! Gemeinsam schaffen wir unvergessliche Momente für unsere Teilnehmer. Werden Sie Teil unseres Teams und erleben Sie die Freude, Menschen auf ihren Reisen zu begleiten!



Interesse geweckt? Kontaktieren Sie uns! Die Kontaktdaten finden Sie auf der Rückseite des Katalogs oder nutzen Sie gerne den QR-Code für erste Informationen.



Anmeldung Reisen

**Anmeldeschluss
ist der 31.01.2025!**

An
Familienunterstützender Dienst/ Freizeit & Reisen
Franz-Hecker-Straße 20
49593 Bersenbrück

Wichtig: nur **vollständig ausgefüllte** und **unterschiedene** Anmeldungen können bearbeitet werden.

Diese 4 Reiseziele kommen für mich in Frage:

Meine Lieblingsreise steht ganz oben.

1. Reisennummer, Reiseort: _____
2. Reisennummer, Reiseort: _____
3. Reisennummer, Reiseort: _____
4. Reisennummer, Reiseort: _____

Ich möchte, wenn genügend Reiseplätze vorhanden sind, an mehr als einer Reise teilnehmen Ja Nein

Es gibt eine*n Freund*in, mit dem/der ich gerne zusammen die Reise unternehmen möchte:



Meine Kontaktdaten

An diese Adresse werden alle Informationen gesendet:

Name _____
Geboren am _____
Straße/Nr. _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____
Handy _____
E-Mail _____
Krankenkasse _____

Rechnungsempfänger*in

An diese Adresse werden alle relevanten Informationen sowie die Rechnung gesendet:

Bin ich selbst, siehe „Meine Kontaktdaten“
 Ist mein*e Angehörige*r oder gesetzliche*r Betreuer*in:
Name _____
Straße/Nr. _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____
Handy _____
E-Mail _____

Ich möchte alle relevanten Informationen per E-Mail erhalten

Teilnehmerbogen zur Beschreibung des Unterstützungsbedarfs

An diese Adresse wird der Teilnehmerbogen gesendet:

Meine Kontaktdaten Rechnungsempfänger*in

Weitere Informationen über mich

Gewissenhafte und vollständige Angaben sind zwingend erforderlich.

Pflegegrad OHNE 1 2 3 4 5

Ich bin Rollstuhlfahrer

Ja Nein Ich habe einen Bedarfsrollstuhl

Wenn ja, welche Art Rollstuhl haben Sie?

Schieberollstuhl Elektrorollstuhl

Können Sie sich in ein Fahrzeug umsetzen? Ja Nein

Unterbringung im Einzelzimmer: erforderlich

Folgende Hilfsmittel brauche ich auf der Reise:

Pflegebett Lifter Duschstuhl Toilettenstuhl
 Sonstiges: _____ Ich bringe Hilfsmittel mit

Bitte beachten Sie, dass die Kosten für ein Einzelzimmer und Hilfsmittel gegebenenfalls zusätzlich in Rechnung gestellt werden. Wir werden mit Ihnen in Kontakt treten.

Ich habe eine **Nahrungsmittelunverträglichkeit:**

Ja Nein Welche: _____

Betreuungskostenabrechnung über:

Entlastungsbetrag § 45 SGB XI oder
 Verhinderungspflege § 39 SGB XI oder
 Privat (Selbstzahler) oder Ich bitte um Beratung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Reisebedingungen und Regeln zur Teilnahme zur Kenntnis genommen zu haben und erkenne diese verbindlich an.

Datum / Ort / Unterschrift (bei Bedarf gesetzliche Betreuung)

