insobe.ch

individuelle soziale Begleitung

079 328 05 47
info@insobe.ch
www.insobe.ch

Anmeldung für begleitete Kleingruppen-Reisen

Flussreise Flandern · 3. August - 11. August 2027

Bitte vollständig ausfüllen, unterschreiben und per Post oder E-Mail an insobe.ch senden.

1. Angaben zur Person

☐ Frau ☐ Herr

Name **Vorname(n)**

Für Flugreisen müssen die Namen genau mit dem Pass / der Identitätskarte übereinstimmen!

Strasse **Adress-Zusatz**

PLZ / Wohnort **Nationalität**

Telefon privat **Handy**

E-Mail **Geburtsdatum**

Pass-Nr. (nur für Flugreisen nötig) **ID-Nr. (nur für Flugreisen nötig)**

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Reisedokumente an

079 328 05 47
info@insobe.ch
www.insobe.ch

2. Ich melde mich für folgende Reise an

Reiseziel	Flussreise Flandern
Datum	3. August - 11. August 2027
Preis	CHF 5'100 (Einzelkabine)
Anmeldeschluss	24. März 2027

Gewünschtes Zimmer

- ☐ Einzelzimmer
- ☐ Doppelzimmer (nur bei gemeinsamer Buchung möglich)

079 328 05 47
info@insobe.ch
www.insobe.ch

3. Ich benötige

☐ erhöhten Begleitaufwand – zusätzlich CHF 100.00 pro Reisetag

☐ eins-zu-eins Begleitung – Aufschlag von 75 % zum regulären Reisepreis

Erhöhter Begleitaufwand: individuelle Pflege- / Unterstützungsleistungen von mehr als 15 Min. morgens und/oder abends; Unterstützung beim Toilettengang aus pflegerischen Gründen; Begleitung / Unterstützung beim Duschen und/oder der Intimpflege.

Name und Handynummer einer erreichbaren Bezugsperson während der Reise

Das sollte die Reiseleitung von mir wissen (allenfalls Angaben zur Behinderung)

Ich benötige während der Reise Unterstützung für / bei

4. Gesundheit, Medikamente, Versicherungen

Krankenkasse (bitte Karte mitnehmen)

Ich brauche regelmässig Medikamente

☐ ja – Medikamenten-Liste beilegen! ☐ nein

Soll Abgabe und Kontrolle durch Reisebegleitung erfolgen?

☐ ja ☐ nein

Wenn die Abgabe durch die Reisebegleitung erfolgen soll, müssen die Medikamente in Dosen vorbereitet und angeschrieben sein. Vergessen Sie nicht, die Beipackzettel mitzunehmen! Wichtige Informationen für Reserve- oder Notfallmedikamente müssen beigefügt und die entsprechenden Medikamente mitgenommen werden.

Weitere wichtige Informationen (Allergien, Unverträglichkeiten etc.)

Unfallversicherung (bitte Karte mitnehmen)

☐ Ich bestätige, dass ich über eine private Annullationskosten- und Rückreiseversicherung verfüge (ist nicht obligatorisch).

079 328 05 47
info@insobe.ch
www.insobe.ch

5. Ich besitze

- ☐ GA
- ☐ Halbtax-Abo
- ☐ SBB-Begleitkarte
- ☐ IV-Ausweis

Bitte vorhandene Ausweise mitnehmen.

6. Einverständnis und Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass Ferienfotos von mir verwendet werden auf der Internetseite von insobe.ch oder auf Instagram.

- ☐ ja
- ☐ nein

Ort und Datum

Unterschrift TeilnehmerIn

Ich habe folgende Ideen oder Wunsch-Reiseziele für zukünftige Reise-Angebote von insobe.ch

079 328 05 47
info@insobe.ch
www.insobe.ch

7. Gesetzliche Vertretung (Beistandsperson)

☐ Frau ☐ Herr

Name **Vorname**

Strasse **Adress-Zusatz**

PLZ / Wohnort

Telefon **E-Mail**

Ort und Datum

Unterschrift gesetzliche Vertretung

ANMELDUNG EINSENDEN

Bitte senden an: insobe.ch, Hartmannsgüetli 2c, 8718 Schänis · info@insobe.ch · 079 328 05 47

Danke, dass Sie sich für eine unserer begleiteten Reisen anmelden! Wir werden Ihre Anmeldung bestätigen und Sie nach Ablauf des Anmeldeschlusses schriftlich über die Durchführung der Reise informieren. Für Folgen falscher oder unvollständiger Angaben übernehmen wir keine Verantwortung oder Haftung. Änderungen des Unterstützungsbedarfes oder Gesundheitszustandes sind rechtzeitig vor dem Reiseantritt zu melden. Wir setzen für unsere Reiseangebote einen gesundheitlich guten und stabilen Zustand voraus. Bei falschen oder ungenügenden Angaben müssen wir einen Reiseabbruch oder -ausschluss in Betracht ziehen. Mehrkosten werden von der verursachenden Person getragen. Die Allgemeinen Vertrags- und Reisebedingungen (AVRB) von insobe.ch sind integrierender Vertragsbestandteil.