

Aanmeldingsformulier Lourdesreis NLZ

2010

Per deelnemer één formulier gebruiken. Aankruisen wat van toepassing is.
Lees eerst de informatie in de brochure voordat u dit formulier invult.

Achternaam
(bij gehuwde vrouw tevens hieronder eigen familienaam vrouw invullen)

Familienaam vrouw

Voorletters man vrouw

Eerste voornaam
(volgens uw paspoort)

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

Verzekeringsnummer

Bent u reeds eerder op kosten van de zorgverzekeraar meegeweest: JA NEE

Hieronder duidelijk uw wensen aankruisen s.v.p.

VERVOER

Treinreis 20 t/m 27 mei € 160
 14 t/m 21 september € 160

Gewenst vervoer tijdens de treinreis:

ambulancewagon (verzorging mogelijk)
 couchette (beperkte verzorging mogelijk)

NS-ticket (geldig vanaf elk NS-Station naar en van opstapplaats Lourdestrein) € 19

Gewenste opstapplaats bij treinreis:

Den Bosch Roermond Maastricht

Vliegreis 21 t/m 26 mei € 190
 15 t/m 20 september € 190

VERBLIJF

Gewenst verblijf in:

verzorgingscentrum Accueil Notre-Dame
 hotel eenpersoonskamer € 110
(alleen mogelijk in hotel)
 gehandicaptenkamer
(zeer beperkt beschikbaar)

Wenst coupé/vliegtuig te delen met: (naam+woonplaats)

Wenst hotel te delen met: (naam+woonplaats)

Wenst kamer te delen met: (naam+woonplaats)

Bent u ziek of gehandicapt JA NEE

Indien Ja, dan sturen wij, na definitieve toewijzing, een formulier voor de medische inlichtingen.

Verzekerden die op kosten van CZ wensen mee te gaan, dienen deze medische verklaring te kunnen overleggen.

Gebruikt u zuurstof JA NEE

Kunt u goed lopen JA NEE

Vul dit nauwkeurig in i.v.m. planning van de hulpverlening

Kunt u enkele passen lopen JA NEE

Bent u voor 100% afhankelijk van uw rolstoel JA NEE

Bent u in staat enige treden te lopen JA NEE

Bent u in staat een bus in te stappen JA NEE

Gewenst vervoer in Lourdes

brancard
 eigen rolstoel
(alleen opvouwbaar rolstoelen kunnen worden meegenomen)
 leenrolstoel
 eigen rollator
 leenrollator
 lopend

In geval van nood s.v.p. contact opnemen met: naam en telefoonnummer vermelden

Ondergetekende heeft kennis genomen van de informatie uit de brochure 2010 en wenst als deelnemer te worden ingeschreven met bovenstaande wensen.

datum: handtekening:

Ingevuld formulier s.v.p. in bijgaande antwoord-envelop terugsturen:



Actief in Gezondheid

CZ Actief in Gezondheid
Postbus 222
6130 AE Sittard

Eventuele toelichting graag op een apart briefje bijvoegen