



Stichting Straatzaken Eindhoven

Eindhovens Vakantie Initiatief

Aanmeldingsformulier: Januari 2026

Naam Dhr./ Mw.

Contactpersonen/ nadere informatie:

Lia van Antwerpen Ruud van Neerven
Tel. 06-22940912 tel. 06-22924874

Gegevens van de gast:

Voorletters: _____ Roepnaam: _____ M/ V
Voorvoegsels: _____ Achternaam: _____
Geboortedatum: _____
Adres: _____ Huisnummer: _____
Postcode: _____
Woonplaats: _____
Telefoon: _____ Mobiel: _____
E-mailadres: _____

Contactadres in geval van nood:

Naam: _____
Aard relatie: _____
Telefoonnummer: _____ Mobiel: _____
E-mailadres: _____

Hieronder kunt u invullen of, en zo ja welke zorg u van ons nodig heeft tijdens uw vakantieweek.

Hulp bij zelfverzorging? JA/ NEE* (doorhalen wat niet van toepassing is)

Indien ja: welke? _____

Hebt u hulpmiddelen nodig om u voort te bewegen? JA/ NEE

Welke? _____

U dient deze zelf mee te nemen of contact op te nemen voor overleg.

Is er sprake van allergieën? (m.b.t. medicijnen, voeding?) JA/ NEE

Namelijk: _____

Hebt u dieetwensen: JA/ NEE

Welke? _____

Gebruikt u medicijnen? JA/ NEE

Zo ja: dan bent u hier zelf verantwoordelijk voor (meenemen en innemen).

Ondertekening:

Met ondertekening van dit aanmeldingsformulier verklaar ik, ondergetekende,

- dat ik op de hoogte en in het bezit ben van de relevante informatie en voorwaarden m.b.t. een vakantieweek onder de vlag van stichting Straatzaken Eindhoven.
- dat ik het aanmeldingsformulier naar waarheid en volledig ingevuld heb
- dat ik akkoord ben met alle in het formulier gestelde zaken
- dat ik de vrijwilligers van Stichting Straatzaken Eindhoven uitdrukkelijk toestemming geef om persoonsgegevens m.b.t. mijn gezondheid te verwerken t.b.v. de verzorging/ hulpverlening.

Aldus naar waarheid ingevuld:

Plaats: _____

Datum: _____

Naam: _____

Handtekening: _____

Eventuele begeleiders:

1).....

2).....

Overige opmerkingen:
