

Anmeldeformular für Therapieaufenthalt in Rovinj von 7. – 28. Juni 2026

Achtung: Beachten Sie die neuen Rahmenbedingungen für den Therapieaufenthalt laut vorheriger Beschreibung!

Teilnehmer/in:

Name: Geb. Datum:

Adresse:

Telefonnummer: E-Mail-Adresse:

Arbeitsunfall Freizeitunfall Erkrankung

Ich bin Mitglied im Verband der Rollstuhlfahrenden Österreichs seit:

Rollstuhlfahrer/in: Ja Nein

Verpflegung:

<input type="checkbox"/> nur Frühstück	<input type="checkbox"/> Halbpension mit Mittagessen
<input type="checkbox"/> Halbpension mit Abendessen	<input type="checkbox"/> Vollpension (Mehrkosten im Vergleich zur Halbpension sind selbst zu tragen)

Unterkunft:

<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer für mich und Begleitperson
<input type="checkbox"/> Einzelbelegung im Doppelzimmer (Mehrkosten von Einzelzimmer zu Einzelbelegung im Doppelzimmer sind selbst zu tragen.)	

Ich benötige:

<input type="checkbox"/> ein Trapez beim Bett	<input type="checkbox"/> Duschsessel
<input type="checkbox"/> Sonstiges: (auf Anfrage)	

Wie oft wurde seit 2015 an einem Therapieaufenthalt in Rovinj teilgenommen?

Bitte Anzahl der bisherigen Teilnahmen angeben:

Ich nehmen teil: 2 Wochen (14. bis 28. Juni 2026)

3 Wochen (7. bis 28 Juni 2026)

(Aufenthaltskosten für die 3. Woche sind selbst zu finanzieren.)

Ich komme alleine

mit einer Begleitperson

Meine Begleitung:

Name:.....

Adresse:.....

Telefonnummer: E-Mail-Adresse

Unterkunft: Einzelzimmer bei Teilnehmer/in im Doppelzimmer

Meine Begleitung ist Mitglied im Verband der Rollstuhlfahrenden Österreichs

Verpflegung:

nur Frühstück Halbpension mit Mittagessen

Halbpension mit Abendessen Vollpension

Datum:

Unterschrift:

Die Anmeldung für Rovinj ist auch auf der Homepage online möglich.