

VOORLOPIG RESERVERINGSFORMULIER



Persoons gegevens

Naam: _____ Voorletters: _____

Man: Vrouw:

Adres: _____ Telefoon: _____

Postcode en woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

E-mail adres: _____

Invullen indien van toepassing (zorgverblijf)

Naam 2e persoon: _____ Man: Vrouw:

Geboortedatum: _____

Zorg: Nee Ja, namelijk: _____

Contactpersoon indien van toepassing

Naam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail adres: _____

Verblijf

Welke datum zou u graag in Hotel Merlinde willen verblijven?

Van: _____ toten met: _____

Aantal dagen: _____

Een zorgverblijf wordt per dag berekend. Wanneer een zorgverblijf korter dan 5 dagen is, dan worden er eenmalig €25,- reserveringskosten berekend. De prijs van een zorgverblijf bestaat uit de kamer en zorghotel servicepakket (zie voor uitleg onze tarievenlijst).

Kamertype

Naar welk type kamer gaat uw voorkeur uit?

- 1-persoons Standaard kamer
- 2-persoons Standaard kamer*
- 2-persoons Deluxe kamer*

* ook voor 1-persoonsgebruik

Verblijfbasis

- Logies en ontbijt **
- Diabetes zorgarrangement
- Half pension (ontbijt en diner) **
- Stoma zorgarrangement
- Vol pension

***Uitsluitend te reserveren indien u **niet** aanmerking komt voor een vergoeding vanuit de aanvullende verzekering.*

Optioneel bij te boeken

- Drank inclusief

Diëten en/of Allergieën

Zijn er nog diëten of allergieën waar wij rekening mee kunnen houden?

- Nee
- Ja, namelijk:

VOORLOPIG RESERVERINGSFORMULIER



Hulpmiddelen

Uw kamer is reeds voorzien van een hoog/laag bed, toiletbeugels en een douchestoel.

Heeft u naast deze hulpmiddelen nog andere hulpmiddelen nodig? Hierbij kunt u denken aan een rolstoel, toiletstoel, toiletverhoger e.d.*

Nee Ja, namelijk: _____

**Wij kunnen de overige hulpmiddelen voor u verzorgen. Deze zullen dan bij aankomst geïnstalleerd zijn in uw kamer. Let u erop dat sommige artikelen uitsluitend tegen betaling van een huurtarief verstrekt worden. Indien u ja aankruist, zullen wij dit verder met u bespreken en u hierover informeren.*

Verzekering

U draagt zelf de kosten voor een verblijf. Heeft u een aanvullende verzekering afgesloten waardoor u een vergoeding ontvangt? Als serviceverlening verzorgen wij graag voor u een aanvraag bij uw zorgverzekeraar met betrekking tot een mogelijke vergoeding (uit uw aanvullende polis). Of u daarvoor in aanmerking komt wordt door uw zorgverzekeraar bepaald. Houdt u rekening met een verwerkingstijd van 5-10 werkdagen.

Naam verzekeraar

Naam van de polis: _____

Polisnummer: _____

Naam huisarts: _____

Uw apotheek: _____

Door wie/wat bent u geïnformeerd over Hotel Merlinde?

- Terugkerende gast
- Familie/vrienden/bekenden
- Krant/advertentie, te weten: _____
- Social media, te weten: _____
- Via internet/zoekopdracht, te weten: _____
- Overig, namelijk: _____

De zorgverlening binnen Hotel Merlinde geschiedt door een zorgteam van Surplus. Dit zorgteam is ingehuurd door Hotel Merlinde om u de best mogelijke zorg te geven. Hotel Merlinde stuurt uw reserveringsformulier door naar Surplus alwaar het zorgteam alle gegevens inziet. Hotel Merlinde neemt alleen uw naam, telefoonnummer en wensen over m.b.t. het verblijf.

Datum: _____ **Handtekening:** _____