



Naam : Dhr/ Mevr.....

Name

Leeftijd :

Age

Voor welke reumatische aandoening(en) gaat U kuren?

For wich reumatological diseases are you going to cure

.....
.....

Lijdt u naast de aandoening waarvoor u de kuurreis gaat ondernemen, nog aan een andere ziekte en zo ja welke?

do you also have other diseases

.....
.....
.....

Hoe is het gesteld met uw mobiliteit?

Physical activities

Ik kan trappen lopen ja / nee

Can walk stairs

Ik kan goed lopen ja / nee

Can walk good

Ik gebruik (af en toe) een rolstoel ja / nee

Uses wheelchair

Ik ben gebonden aan een rolstoel ja / nee

Needs wheelchair

Gebruikt u een dieet? ja / nee

Uses diet

Namelijk.....

Dit formulier samen met het inschrijvingsformulier opsturen naar:

Bakhus Reizen

Allersma 82, 5655 CH Eindhoven

Tel: 040-2115945 Fax: 040-2111497

e-mail: info@bakhus.nl Web-site: www.bakhus.nl

KvK nummer: 17076385

