

# BOEKINGSFORMULIER *Anne-Margaretha Charters*

## **Naam en adres aanvrager/aanvraagster(reiziger):**

Naam+voorletters.....roepnaam.....m/v

Adres:.....Postcode+woonplaats.....

e-mail adres:.....mobile nr:...06-.....

Telefoon(overdag):.....tel.(’s avonds):.....

Faxnummer:.....

paspoortnr.:.....Uitgegeven te:..... Geldig tot datum: .....

Geboortedatum + plaats:.....

Dieetwensen:.....

Naam (+verwantschap/relatie )+ tel.nr. thuisblijvers:

.....

## **Boekt de volgende zeilreis:**

Reisdoel:.....

Reisdatum: .....

Reissom: .....

Huurt beddengoed à € 15 per reis ja/nee

Ondergetekende verklaart:

Een reisverzekering te hebben, die de geboekte reis dekt

Een geldige ziektekostenverzekering te hebben in eigen land

De gezondheidsverklaring te hebben ingevuld (zie volgende pagina)

Bekend te zijn met de reisvoorwaarden van *Anne-Margaretha Charters*, die op deze overeenkomst van toepassing zijn. ( Per email toegestuurd en te vinden op onze site onder "Contact")

Plaats:..... Datum:.....Handtekening:.....

Dit formulier kunt u volledig ingevuld opsturen, e-mailen of faxen naar:

Anne-Margaretha Charters  
Barendsestraat 24  
2012 VP Haarlem  
tel./fax: 0(031) 23 5341323  
[annemargaretha@planet.nl](mailto:annemargaretha@planet.nl)

## GEZONDHEIDSVERKLARING

Anne-Margaretha Charters draagt zorg voor een optimale veiligheid voor alle opvarenden aan boord.

Als gast dient u zelf ook verantwoordelijkheid te nemen i.v.m. de veiligheid van uzelf en de andere opvarenden. Indien uw gezondheid onvoldoende is, loopt u misschien risico bij deelname aan een vaartocht. Ziekte of ongeval kan het vaarprogramma voor het schip en de overige opvarenden ernstig verstoren.

Om misverstanden te voorkomen is deze verklaring opgesteld. Wij verzoeken u de onderstaande vragen te beantwoorden en ondertekend met het Boekingsformulier naar ons terug te sturen.:

- |  |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Beschikt u over een redelijke conditie?  | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Kunt u zich op een bewegend schip goed staande houden en kunt u beide handen en armen goed gebruiken?  | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Kunt u zelfstandig traplopen en 60cm hoge drempels nemen?  | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Bent u zich bewust dat de werking van medicijnen door eventuele zeeziekte ernstig verstoord kan raken?   | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Heeft u suikerziekte?  | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, spuit u insuline?   | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een longaandoening? (bv. astma of longemfyseem)?   | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Heeft u epilepsie?   | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Gebruikt u bloedverdunners?  | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een andere medische aandoening waarvan Anne-Margaretha Charters op de hoogte moet zijn? Zo ja, graag de medicatie hieronder vermelden. | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |

*Medicatie:*

*Bekende allergieën:*

In geval van twijfel over uw gezondheid voor een reis op een zeilend en bewegend schip adviseren wij u eerst advies aan uw huisarts of specialist vragen.

Neem in ieder geval ruim voldoende van uw eigen geneesmiddelen mee voor de duur van de vaartocht.

Door ondertekening van deze gezondheidsverklaring verklaart u zich bekend en akkoord met de hierboven beschreven voorwaarden en overwegingen. Tevens bent u zich ervan bewust dat u op eigen risico deelneemt aan de reis met de Anne-Margaretha.

Naam: \_\_\_\_\_ Plaats/Datum: \_\_\_\_\_