



## Anmeldeformular Freizeit 2024 1.HJ

### Teilnehmende Person:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Wohnort

Telefon

Pflegegrad

1  2  3  4  5  kein

Vorname/Nachname Pflegeperson

ja

nein

ja

nein

ja

nein

Rollstuhl wird benötigt

Epileptiker\*in

blind

Gabe von Medikamenten:

ja

nein

Hinweis: Anlage „Angaben zur Vergabe Gabe von Medikamenten“

### Gesetzliche Betreuung / Sorgeberechtigte Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Wohnort

Telefon

E- Mail (freiwillig)

**Wirkungskreis:**

Finanzen

Aufenthaltsbestimmungsrecht

alle Bereiche

weitere Bereiche: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Kranken- bzw. Pflegekasse (bitte vollständig ausfüllen!)

Name der Krankenkasse/Pflegekasse

Ort

Selbst  Mutter  Vater

Wer ist versichert?

Name

Geb.-Datum

Versicherungsnummer



Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen kann für die Betreuungsleistung der Entlastungsbetrag in Anspruch genommen werden. Anspruchsberechtigung und -höhe des Betrags ist durch die teilnehmende Person oder deren Sorgeberechtigten zu prüfen.

Für die Angebote werden Entlastungsleitungen (Voraussetzung: Abtretungserklärung) beantragt. Hierbei zu beachten ist: **Bei angemeldeten, aber nicht erschienenen Teilnehmer\*innen, wird der Anteil der Pflegekasse privat in Rechnung gestellt**

**Ich wünsche Bankeinzug** (bitte nur ankreuzen falls noch nicht vorhanden)

Wenn Sie Bankeinzug wünschen, erhalten Sie in Kürze von uns ein SEPA-Basis-Lastschriftmandat. Reichen Sie uns das Lastschriftmandat danach bitte ausgefüllt und unterschrieben im Original zurück.

Ich möchte über **die Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets (BuT)** abrechnen.

Wenn die teilnehmende Person Unterstützung durch das BuT-Paket erhält und die entsprechenden Gutscheine der Lebenshilfe vorliegen, nur dann kann über die Gutscheine abgerechnet werden.

**Die Gutscheine müssen mit dieser Anmeldung der Lebenshilfe zugeschickt werden!**

<input type="checkbox"/>	Angebot		Kosten pro Person
<input type="checkbox"/>	<b>Kochen, 1. Hj. 2024</b>  dienstags von 17:00 – 20:00 Uhr Lebenshilfe-Center	<b>2.Quartal:</b> 9.4./23.4./7.5./28.5/11.6./ 25.6.24	<b>30€ pro Termin</b>  <b>2. Quartal: 180€:</b>  27€ (Eigenanteil)  153€ (evtl. Übernahme der Pflegekasse)
<input type="checkbox"/>	<b>Malen III</b>  samstags von 15:00 – 18:00 Uhr (ab 16J.) Lebenshilfe-Center	27.04.24	<b>45€ Gesamt</b>  6,75€ (Eigenanteil)  38,25€ (evtl. Übernahme der Pflegekasse)
<input type="checkbox"/>	<b>Malen IV</b>  samstags von 15:00 – 18:00 Uhr (ab 16J.) Lebenshilfe-Center	25.05.24	<b>45€ Gesamt</b>  6,75€ (Eigenanteil)  38,25€ (evtl. Übernahme der Pflegekasse)



<input type="checkbox"/>	<b>Malen V</b> samstags von 15:00 – 18:00 Uhr (ab 16J.) Lebenshilfe-Center	29.06.24	<b>45€ Gesamt</b> 6,75€ (Eigenanteil) 38,25€ (evtl. Übernahme der Pflegekasse)
<input type="checkbox"/>	<b>Kaffeeklatsch</b> samstags von 15:00 – 17:30 Uhr (ab 30J.) Lebenshilfe-Center	20.4./04.05./01.06.24	<b>75€ Gesamt</b> 11,25€ (Eigenanteil) 63,75€ (evtl. Übernahme der Pflegekasse)
<input type="checkbox"/>	<b>Gärtnern</b> mittwochs von 17:00 – 19:00 Uhr (ab 16J.) Wohnstätte „Haus am Springweg“, Springweg 12	<b>2.Quartal:</b> 17.04./24.04/08.05/15.05/ 22.05/29.05./05.06/12.06/ 19.06./26.06./03.07. (11 Termine)	<b>18€ pro Termin</b> <b>2. Quartal: 198€:</b> 29,70€ (Eigenanteil) 168,30€ (evtl. Übernahme der Pflegekasse)

Bitte kreuzen Sie an, für welche Angebote Sie sich/Ihre\*n zu Betreuende\*n anmelden möchten.

Die Teilnehmer\*innen werden rechtzeitig benachrichtigt.

Erst mit unserer Benachrichtigung gilt diese Anmeldung für alle Angebote als verbindlich.

Ort

Datum

Unterschrift