

Anmeldung „Ferienprogramm 2024“



Name: _____
Vorname: _____
Tel.: _____
Tel. Nr. für Notfälle: _____
E-Mail: _____
Straße: _____
Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Tagesangebote an:

- Di, 06.08.2024 Eseltrekking
- Di, 13.08.2024 Bergbahn mit Wanderung
- Mi, 14.08.2024 Schifffahrt
- Do, 15.08.2024 Kegeln

Abrechnung Betreuungskosten:

- Pflegekasse Entlastungsbetrag
(16,00 € / Std.)
- Pflegekasse Verhinderungspflege
(16,00 € / Std.)

Pflegekasse: _____

Versicherungsnr.: _____

- Selbstzahler Betreuung: 35 € pro Tag
- Abholung Zuhause: 25 € pro Tag

Die Sachkosten werden gesondert in Rechnung gestellt.

Wichtig: Eine telefonische Erreichbarkeit muss vor/während der Veranstaltungen für Absagen oder Notfälle gewährleistet sein!

Weitere Informationen zur teilnehmenden Person (z. B. Unverträglichkeiten, Allergien, Pflegebedarf, Epilepsie,...):

Ich nehme Medikamente ein
(falls ja, muss ein aktuelles Medikationsblatt mitgebracht werden, sofern die Medikamente nicht selbstständig eingenommen werden)

- Ja
- Nein

Ich willige mit der Anmeldung ein, dass bei den Veranstaltungen Fotos von mir gemacht werden dürfen, die auch veröffentlicht werden dürfen im Rahmen der Offenen Behindertenarbeit.

Datum

Unterschrift TeilnehmerIn
/gesetzliche/r VertreterIn