

Name und Vorname des Teilnehmers

Geburtsdatum

Gesetzlicher Betreuer

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ich bin Mitglied der Lebenshilfe Kassel e.V. Ich bin **kein** Mitglied der Lebenshilfe Kassel e.V.

Mitgliedsnummer (Pflichtfeld)

Ich möchte Mitglied der Lebenshilfe Kassel e.V. werden, bitte schicken Sie mir ein Anmeldeformular zu.

Für folgendes Angebot wird oben genannte/r Teilnehmer/in verbindlich angemeldet:

(Bitte immer nur ein Anmeldeformular pro Angebot verwenden!)

Angebot:

Gesamtkosten je Teilnehmer/Teilnahme:

 €

Mein Eigenanteil:

 €

Abrechnung/Anteil Pflegekasse über: (Pflichtfeld)

Verhinderungspflege
gem. § 39 SGB XI:

zusätzl. Betreuungsleistungen
gem. § 45 SGB XI:

Kombinationsleistungen
gem. § 38 SGB XI:

 €

 €

 €

Ich bin Selbstzahler und übernehme die vollen Kosten.

Anmeldungen ohne Angabe der gewünschten Abrechnungsform können wir nicht entgegennehmen. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Pflegekasse über Ihr Budget. Herzlichen Dank!

Ist ein Pflegegrad vorhanden? Wenn ja, Pflegegrad 1 2 3 4 5

Besteht Anspruch auf Entlastungsbetrag? ja nein

Bitte geben Sie die Pflegekasse und Versicherungsnummer an:

Besteht individueller Hilfebedarf? ja nein

Worin?

Ein Anspruch auf die Platzbelegung besteht erst nach erfolgter Teilnahmebestätigung durch die Lebenshilfe Region Kassel gemeinnützige GmbH sowie **nach Vorlage des Bewilligungsbescheids der Pflegekasse.**

Bei einer kurzfristigen Absage (bis zu 10 Tage vor Beginn) von Freizeiten und Feriengruppen berechnen wir eine Ausfallgebühr von 70%, falls keine Ersatzperson gefunden werden kann.

Datum, Ort

Unterschrift der Eltern/gesetzl. Betreuer

Datum, Ort

Unterschrift des Teilnehmers

Datenschutz

Wir verpflichten uns, die uns übermittelten Daten absolut vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Daten werden von uns elektronisch gespeichert. Durch Ihre Unterschrift erklären Sie hierzu Ihr Einverständnis. Bitte lesen Sie dazu auch die ausführliche Datenschutzerklärung auf unserer Homepage: www.lebenshilfe-rks.de/datenschutz.html

i Nutzen Sie dieses Formular einfach als Kopier-Vorlage oder schicken Sie es im Original an die Kontakt-Adresse des FeD, die auf der Rückseite dieses Programmheftes zu finden ist. Sie finden dieses Formular auch auf unserer Internetseite www.lebenshilfe-rks.de unter der Rubrik „Familientlastender Dienst/Download Programmheft“.