ANMELDEFORMULAR

Name und Vorname Teilnehmehmer*in

Geburtsdatum

Gesetzliche Betreuung

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

☐ Ich bin Mitglied der Lebenshilfe Kassel e. V.

Mitgliedsnummer (Pflichtfeld, wenn zutreffend)

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

☐ 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*:

Angebot

€ Gesamtkosten je Teilnehmer*in

€ Mein Eigenanteil

Abrechnung/Anteil Pflegekasse über: (Pflichtfelder)

€ Verhinderungspflege gem. § 39 SGB XI

€ Entlastungsbetrag gem. § 45 SGB XI

☐ Ich bin Teilnehmende*r 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!

*Bitte immer nur ein Anmeldeformular pro Angebot verwenden.

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

Besteht Anspruch auf Entlastungsbetrag? ☐ ja ☐ nein

Name der Pflegekasse und Versicherungsnummer

Besteht individueller Hilfebedarf? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, 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 30 Tage vor Beginn) von Freizeiten und Feriengruppen berechnen wir eine Ausfallgebühr von 70 %, falls keine Ersatzperson gefunden werden kann.

Die Informationen auf S. 23 im aktuellen Programmheft habe ich gelesen ☐ ja

Datum, Ort

Unterschrift gesetzliche Betreuung

Datum, Ort

Unterschrift der Teilnehmer*in

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

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.