

Sonderfahrt: Hausboot 2021

☐ Teilnehmer

☐ FreizeitmitarbeiterInnen

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Telefon:

Fax: @Mail:

Straße:

PLZ / Ort:

▪ **Ansprechpartner / Gesetzlicher Vertreter:**

Name: Vorname:

@Mail: Telefon:

Straße: Fax:

PLZ / Ort:

▪ **Behinderung:** ☐ Ja ☐ Nein

▪ **RollstuhlfahrerIn:** ☐ Ja ☐ Nein

▪ **Art der Behinderung:**

☐ körperliche Behinderung ☐ geistige Behinderung

☐ psychische Behinderung ☐ Sinnesbehinderung ☐ Epilepsie

A) Ich werde das Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PLEG) in Anspruch nehmen:

☐ Ja ☐ Nein

B) Ich werde einen Antrag auf Verhinderungspflege (VHP) stellen:

☐ Ja ☐ Nein

Pflegegrad: ☐ P 1 ☐ P 2 ☐ P 3 ☐ P 4 ☐ P 5

▪ **Fotoerlaubnis erteilt (auch für Veröffentlichungen im Internet o.ä.)**

☐ Ja ☐ Nein

☐ **Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass eventuelle Differenzbeträge privat beglichen werden und dass die Reise- und Impfbedingungen (s.S.8) verbindlich anerkannt werden.**

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift (bei unter 18-Jährigen die Eltern / gesetzliche Betreuer)

