

Anmeldeformular

Unbedingt Anmeldestart berücksichtigen!



Teilnehmer*In

Freizeitmitarbeiter*Innen

Freizeit:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Telefon:

Fax: @Mail:

Straße:

PLZ / Ort:

▪ Foto/Videoerlaubnis erteilt (auch für Veröffentlichungen im Internet o.Ä.)

Ja Nein

▪ Ansprechpartner*In / Gesetzliche(r) Vertreter*In:

▪

▪ Name: Vorname:

▪ Geburtsdatum: Telefon:

▪ Fax: @Mail:

▪ Straße:

▪ PLZ / Ort:

▪ Beeinträchtigung: Ja Nein

▪ Rollstuhlfahrer*In: Ja Nein

▪ Art der Behinderung:

körperliche Beeinträchtigung geistige Beeinträchtigung

psychische Beeinträchtigung Sinnesbeeinträchtigung

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

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 oder nicht rechtsfähigen Personen die Eltern / gesetzliche Betreuer)