Anmeldung „Ferienprogramm 2025“

Offene Behindertenarbeit im Landkreis Lindau

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

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Tagesangebote an:

☐ Mo, 04.08.2025 Pferdehof / Waldbaden
☐ Mi, 06.08.2025 Schmetterlings-Welt
☐ Fr, 08.08.2025 Theater SAMS
☐ Mo, 11.08.2025 Alnatura
☐ Mi, 13.08.2025 Wochenmarkt
☐ Do, 14.08.2025 Kegeln

Abrechnung Betreuungskosten:

☐ Pflegekasse Entlastungsbetrag (16,00 € / Std.)
☐ Pflegekasse „Gemeinsames Jahresbudget“ (ehem. Verhinderungspflege) (16,00 € / Std.)
Pflegekasse: _____
Versicherungsnr.: _____
☐ Selbstzahler Betreuung: 35 € pro Tag

Die Sachkosten werden gesondert in Rechnung gestellt.

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

Sonstige Infos zur teilnehmenden Person (z. B. Unverträglichkeiten, Allergien, Pflegebedarf, Epilepsie, gesonderte Rechnungsadresse):

☐ Ich besitze einen Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen B und führe diesen bei den Ausflügen mit mir.

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