



Anmeldung

Freizeitprogramm
Ferienangebote
Urlaubsreisen
Übernachtungen
Individuelle Freizeit-Assistenz



Offene Hilfen

Lebenshilfe Aschaffenburg e.V.

Bayreuther Str. 9
63743 Aschaffenburg

Telefon: 06021 / 30 68 13
Fax: 06021 / 30 68 24
E-Mail: fbb@lebenshilfe-aschaffenburg.de

Angaben zur Teilnehmerin* zum Teilnehmer:

Angaben mit * bitte unbedingt ausfüllen

Name, Vorname* _____ geb.* _____

Straße, Hausnummer* _____

Postzeitzahl, Wohnort* _____

ggf. Wohneinrichtung _____

Telefon* _____

E-Mail-Adresse _____

Rechnungsempfänger*in/Adresse (falls von oben abweichend)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Pflegegrad:

☐ kein Pflegegrad ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Art der Behinderung:

☐ geistige Behinderung ☐ körperliche Behinderung ☐ Autismus
☐ Anfallserkrankung/Epilepsie ☐ Mehrfachbehinderung ☐ Sinnesbehinderung

Mobilität:

☐ Rollstuhl ☐ Sitzen im Fahrzeug ist ohne Rollstuhl möglich ☐ Rollator

Abrechnung der Betreuungs-/Assistenzkosten über:

Die jeweiligen Voraussetzungen sind in unserer aktuellen Gebührenordnung genannt. Die Gebührenordnung finden Sie auf unserer Homepage (www.lebenshilfe-aschaffenburg.de/downloads/).

- ☐ Gemeinsamer Jahresbetrag (§ 42a SGB XI)
aus Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
- ☐ Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)
- ☐ Selbstzahlertarif
- ☐ Beratung zu Abrechnungsmöglichkeiten erwünscht

Name, Vorname _____

Anmeldung

Hiermit melde ich mich / mein Kind / meine*n Betreute*n zu folgendem Angebot/folgenden Angeboten an:

1. Freizeitprogramm, Ferienangebote, Urlaubsreisen, Übernachtungen

Titel des Angebotes / ggf. mit Datum	1:1 Betreuung notwendig
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Individuelle Freizeit-Assistenz

Eigener Freizeit-Wunsch	ggf. Datum

Die Teilnahmebedingungen und Datenschutzhinweise finden Sie in unserem Programmheft sowie auf unserer Homepage unter: <https://www.lebenshilfe-aschaffenburg.de/downloads/>

Es ist uns ein großes Anliegen, Sie / Ihre Tochter*Ihren Sohn / Ihre*n Betreute*n dem Bedarf entsprechend bestmöglich zu unterstützen. Daher bitten wir Sie, falls noch nicht geschehen, einen aktuellen „Fragebogen Offene Hilfen“ (gegebenenfalls auch einen ärztlichen Medikamentenplan und den Fragebogen Epilepsie) auszufüllen und uns zukommen zu lassen. Sie bekommen diese Dokumente entweder von uns per Post oder per E-Mail als PDF zum Ausfüllen am Computer zugesendet.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen der Offenen Hilfen sowie die Datenschutzhinweise an.

Ort, Datum

Unterschrift