

Anmeldeformular

Der/die Teilnehmer/in hat eine gesetzliche Betreuung

ja nein
in den Bereichen:

Alternative Rechnungsadresse, falls nicht Teilnehmend (z.B. Eltern, gesetzliche Betreuung usw.)

Firma: _____

Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

! Achtung: neue Anmeldebedingungen (siehe Seite 18)

18

Anmeldung zum Freizeit-Programm 2017-2

an Lebenshilfe Neuss gGmbH, Offene Hilfen, Hamtorwall 16, 41460 Neuss



02131-369 1836

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Teilnehmer/-in: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

geb. am: _____

Telefon: _____

Mobil-Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Alternative Rechnungsadresse, falls nicht Teilnehmeradresse (gesetzliche Betreuung, Eltern, etc.):

Firma: _____

Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Zahlungsart (Pflichtfeld)

- Ich rechne über Verhinderungspflege ab. (§39b SGB XI)
- Ich rechne über zusätzliche Betreuungsleistungen- und Entlastungsleistungen ab. (§45b SGB XI)
- Ich rechne über Eingliederungshilfe ab. (§53 SGB XII)

Wichtige Information bei privater Zahlung:

- Ich benötige nach Abschluss des Angebotes eine Teilnahmebescheinigung.

Bitte kreuzen Sie in diesem Fall auch die Zahlungsart an.

Ich möchte, dass die Lebenshilfe Neuss gGmbH direkt mit meiner Pflegekasse abrechnet.

Ja Nein

(Sollten Sie nichts ankreuzen, gehen wir davon aus, dass Sie die Rechnungen privat bezahlen)

Bitte geben Sie bei einer Direktabrechnung immer die Rechnungsadresse und Versichertennummer Ihrer Pflegekasse an:

Pflegekasse: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Versichertennummer: _____

Ich möchte folgende Angebote buchen:

FG-Nummer	FG-Name	Kosten

Der/die Teilnehmer/-in benötigt eine Einzelbetreuung.
(Kosten und Erläuterung: siehe Seite 6)

Der/die Teilnehmer/-in sitzt im Rollstuhl.

Aktuelle Informationen als Ergänzung zum Heft „Das bin ich...“ (z.B. medizinisch, pflegerisch, Sozialverhalten, etc.).

Bitte geben Sie hier auf jeden Fall an, wenn eine ansteckende Erkrankung, z.B. Hepatitis, vorliegt:

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben und akzeptiere die Anmeldebedingungen der Lebenshilfe Neuss gGmbH auf Seite 5-7.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Elternteil bzw. gesetzliche Betreuung)