Eine Ausfüllhilfe für die Anmeldung finden Sie auf Seite 12-13.

Anmeldung zum Freizeit-Programm 2019-1

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

0 21 31 - 369 18 36

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

Firma: _____

Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Angaben über den/die Teilnehmer/-in:

☐ Der/die Teilnehmer/-in benötigt eine Einzelbetreuung.
(Kosten und Erläuterung: siehe Seite 8)

☐ Der/die Teilnehmer/-in sitzt im Rollstuhl.

☐ Aktuelle Informationen als Ergänzung zum Heft „Infos über mich…“
(z.B. medizinisch, pflegerisch, Sozialverhalten, etc.).
Bitte geben Sie hier auf jeden Fall an, wenn eine ansteckende Erkrankung, z.B. Hepatitis, vorliegt:

_____

_____

Eine Ausfüllhilfe für die Anmeldung finden Sie auf Seite 12-13.

Ich möchte folgende Angebote buchen:

Bitte kreuzen Sie bei **jedem** Angebot die gewünschte Abrechnungsart an.
Zur Erläuterung:
Verhinderungspflege (§39 SGB XI)
Entlastungsbetrag (§45b SGB XI)

Sie wünschen eine Abrechnung über die Eingliederungshilfe nach §53 SGB XII? Dann sprechen Sie uns bitte an.

FG-Nummer	FG-Name	Kosten	§45b	§39
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

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

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

☐ Ja ☐ Nein

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

Pflegekasse: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Versichertennummer: _____

Wichtige Information bei privater Zahlung:

☐ Ich benötige nach Abschluss des Angebots eine Teilnahmebescheinigung.

Bitte kreuzen Sie in diesem Fall auch die Zahlungsart an.

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben und akzeptiere die Anmeldebedingungen der Lebenshilfe Neuss gGmbH auf Seite 6-10.

_____

Ort, Datum Unterschrift (ggf. Elternteil bzw. gesetzliche Betreuung)