

Anmeldung

Angaben zum Teilnehmer oder zur Teilnehmerin

Vorname und Name

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail

Pflegekasse

Versichertennummer

Angaben zum Erziehungsberechtigten oder Betreuenden

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail

Anmeldung

Weitere Angaben zum Teilnehmer oder zur Teilnehmerin

Haben Sie schon einmal an einem Angebot der Offenen Hilfen teilgenommen? ja nein

Haben Sie einen Pflegegrad? ja 1 2 3 4 5 nein

Können Sie unsere Angebote mit der Verhinderungspflege bezahlen? ja nein
!Der Antrag ist jährlich neu bei der Pflegekasse zu stellen!

Können Sie unsere Angebote mit dem Entlastungsbetrag bezahlen? ja nein

Benutzen Sie einen Rollator oder Rollstuhl? Rollator Rollstuhl nein

Wenn Sie einen Rollstuhl benutzen:
Können Sie für Fahrten umgesetzt werden? ja nein

Benötigen Sie ein Pflegebett? ja nein

Ich möchte im nächsten Jahr das Programmheft wieder mit der Post zugesendet bekommen ja nein

Ich habe die Teilnahmebedingungen (Seite 6 bis 8) und die Allgemeinen Reisebedingungen mit der Anlage 11 (Seite 243 bis 246) gelesen und bin damit einverstanden.

Datum

Unterschrift

Anmeldung

 Vorname und Name
Ich melde mich für folgendes Angebot an

 Name des Angebots

 Buchungs-Nummer

Ich möchte die Zusatzkosten für das Angebot abrechnen über

 Verhinderungspflege Entlastungsbetrag Selbstzahler

 Einen Antrag bei der zuständigen Behörde der Eingliederungshilfe

 Nur für Reisen: Ich buche eine Reiserücktrittsversicherung ja nein
Ich melde mich auch für folgendes Angebot an

(weitere Angebote bitte auf ein Extrablatt)

 Name des Angebots

 Buchungs-Nummer

Ich möchte die Zusatzkosten für das Angebot abrechnen über

 Verhinderungspflege Entlastungsbetrag Selbstzahler

 Einen Antrag bei der zuständigen Behörde der Eingliederungshilfe

 Nur für Reisen: Ich buche eine Reiserücktrittsversicherung ja nein

Anmeldung

Vorname und Name

Ich melde mich für folgendes Angebot an

Name des Angebots

Buchungs-Nummer

Ich möchte die Zusatzkosten für das Angebot abrechnen über

Verhinderungspflege Entlastungsbetrag Selbstzahler

Einen Antrag bei der zuständigen Behörde der Eingliederungshilfe

Nur für Reisen: Ich buche eine Reiserücktrittsversicherung ja nein

Ich melde mich auch für folgendes Angebot an

(weitere Angebote bitte auf ein Extrablatt)

Name des Angebots

Buchungs-Nummer

Ich möchte die Zusatzkosten für das Angebot abrechnen über

Verhinderungspflege Entlastungsbetrag Selbstzahler

Einen Antrag bei der zuständigen Behörde der Eingliederungshilfe

Nur für Reisen: Ich buche eine Reiserücktrittsversicherung ja nein

Anmeldung

Vorname und Name

Ich melde mich für folgendes Angebot an

Name des Angebots

Buchungs-Nummer

Ich möchte die Zusatzkosten für das Angebot abrechnen über

Verhinderungspflege Entlastungsbetrag Selbstzahler

Einen Antrag bei der zuständigen Behörde der Eingliederungshilfe

Nur für Reisen: Ich buche eine Reiserücktrittsversicherung ja nein

Ich melde mich auch für folgendes Angebot an

(weitere Angebote bitte auf ein Extrablatt)

Name des Angebots

Buchungs-Nummer

Ich möchte die Zusatzkosten für das Angebot abrechnen über

Verhinderungspflege Entlastungsbetrag Selbstzahler

Einen Antrag bei der zuständigen Behörde der Eingliederungshilfe

Nur für Reisen: Ich buche eine Reiserücktrittsversicherung ja nein

Anmeldung

Vorname und Name

Ich melde mich für folgendes Angebot an

Name des Angebots

Buchungs-Nummer

Ich möchte die Zusatzkosten für das Angebot abrechnen über

Verhinderungspflege Entlastungsbetrag Selbstzahler

Einen Antrag bei der zuständigen Behörde der Eingliederungshilfe

Nur für Reisen: Ich buche eine Reiserücktrittsversicherung ja nein

Ich melde mich auch für folgendes Angebot an

(weitere Angebote bitte auf ein Extrablatt)

Name des Angebots

Buchungs-Nummer

Ich möchte die Zusatzkosten für das Angebot abrechnen über

Verhinderungspflege Entlastungsbetrag Selbstzahler

Einen Antrag bei der zuständigen Behörde der Eingliederungshilfe

Nur für Reisen: Ich buche eine Reiserücktrittsversicherung ja nein

Anmeldung

 Vorname und Name
Ich melde mich für folgendes Angebot an

 Name des Angebots

 Buchungs-Nummer

Ich möchte die Zusatzkosten für das Angebot abrechnen über

 Verhinderungspflege Entlastungsbetrag Selbstzahler

 Einen Antrag bei der zuständigen Behörde der Eingliederungshilfe

 Nur für Reisen: Ich buche eine Reiserücktrittsversicherung ja nein
Ich melde mich auch für folgendes Angebot an

(weitere Angebote bitte auf ein Extrablatt)

 Name des Angebots

 Buchungs-Nummer

Ich möchte die Zusatzkosten für das Angebot abrechnen über

 Verhinderungspflege Entlastungsbetrag Selbstzahler

 Einen Antrag bei der zuständigen Behörde der Eingliederungshilfe

 Nur für Reisen: Ich buche eine Reiserücktrittsversicherung ja nein

Anmeldung

Vorname und Name

Ich melde mich für folgendes Angebot an

Name des Angebots

Buchungs-Nummer

Ich möchte die Zusatzkosten für das Angebot abrechnen über

Verhinderungspflege Entlastungsbetrag Selbstzahler

Einen Antrag bei der zuständigen Behörde der Eingliederungshilfe

Nur für Reisen: Ich buche eine Reiserücktrittsversicherung ja nein

Ich melde mich auch für folgendes Angebot an

(weitere Angebote bitte auf ein Extrablatt)

Name des Angebots

Buchungs-Nummer

Ich möchte die Zusatzkosten für das Angebot abrechnen über

Verhinderungspflege Entlastungsbetrag Selbstzahler

Einen Antrag bei der zuständigen Behörde der Eingliederungshilfe

Nur für Reisen: Ich buche eine Reiserücktrittsversicherung ja nein