

Anmeldeformular für Reisen und Ausflüge

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	
Telefon:	
Behinderung:	
Rollstuhlfahrer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anfallsleiden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grad der Behinderung:	Merkzeichen „B“: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Weitere Merkzeichen:
Vorname, Name Betreuer/in (falls vorhanden):	
Adresse:	

Ausflug / Reise	Bitte teilen Sie uns Ihren Finanzierungswunsch mit. Die Abrechnung mit der Pflegekasse übernehmen wir für Sie.
<input type="checkbox"/> Tagesausflug Leipheim	<input type="checkbox"/> Selbstzahler Leistungen der Pflegekasse: <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege <input type="checkbox"/> Zusätzliche Betreuungsleistungen <input type="checkbox"/> Einzelbetreuung
<input type="checkbox"/> Wellness-Reise St. Johann	<input type="checkbox"/> Selbstzahler Leistungen der Pflegekasse: <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege, <input type="checkbox"/> Zusätzliche Betreuungsleistungen <input type="checkbox"/> Einzelbetreuung

Foto und Filmaufnahmen

Wir verwenden Fotos oder Filme für interne Zwecke und Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit.

Ich bin damit einverstanden Ich bin damit **nicht** einverstanden

Mit der Anmeldung erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.

_____ Datum

_____ Unterschrift

_____ Betreuer/in (falls vorhanden)