

Anmeldeformular

Name, Vorname:
Straße:
PLZ, Ort:
Geburtsdatum:
Telefonnummer:
E-Mail:

<input type="checkbox"/> Ich bin Neukunde/Neukundin und bitte um einen Termin für ein Beratungsgespräch.
<input type="checkbox"/> Ich habe erhöhten Assistenzbedarf, z.B. beim Toilettengang oder bei der Essenaufnahme.
<input type="checkbox"/> Ich benötige einen Fahrdienst, um an den Angeboten teilnehmen zu können.

Wie sollen die Aktivitäten abgerechnet werden?

Abrechnungsarten	Tagesausflüge	Kooperationen	Ferienspiele	Freizeiten	Treffs
Verhinderungspflege nach §39 SGB XI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entlastungsbetrag nach §45b SGB XI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstzahler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliches Budget im Rahmen der Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Veranstaltung, für die ich mich angemeldet habe, Fotos von den Teilnehmenden gemacht werden können und diese auch abgespeichert werden dürfen. Die Aufnahmen dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit der Offenen Hilfen der Lebenshilfe Grünstadt-Eisenberg GmbH und werden zu diesem Zwecke ggf. auf der Homepage oder den (Print-)Publikationen genutzt. Außerdem erkläre ich mich mit der Anmeldung einverstanden, dass mir die Printpublikationen der Lebenshilfe Grünstadt-Eisenberg per Post zugestellt werden dürfen. Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Wohin mit dem ausgefüllten Anmeldeformular?

Sie können das Anmeldeformular bei folgender Adresse persönlich abgeben oder es per Post hinsenden:
 Offene Hilfen der Lebenshilfe Grünstadt-Eisenberg - Asselheimer Straße 7 - 67269 Grünstadt
 Oder Sie scannen das Formular ein und senden es per Mail an: offene.hilfen@lh-lebensreich.de

Ort, Datum:

Unterschrift:

Unterschrift Erziehungsberechtigte
 oder gesetzliche Vertretung:



Tagesausflüge

Angebots-Nr.	Name des Angebots
<input type="checkbox"/> TA-25-	
<input type="checkbox"/> TA-25-	
<input type="checkbox"/> TA-25-	
<input type="checkbox"/> TA-25-	

Kooperationen

Angebots-Nr.	Name des Angebots
<input type="checkbox"/> KO-25-	
<input type="checkbox"/> KO-25-	

Ferienspiele

Angebots-Nr.	Woche	Name des Angebots
<input type="checkbox"/> F-25-01	<input type="checkbox"/> W1	Osterferienspiele
<input type="checkbox"/> F-25-02	<input type="checkbox"/> W1 <input type="checkbox"/> W2 <input type="checkbox"/> W3	Sommerferienspiele
<input type="checkbox"/> F-25-03	<input type="checkbox"/> W1 <input type="checkbox"/> W2	Herbstferienspiele

Freizeiten

Angebots-Nr.	Name des Angebots
<input type="checkbox"/> R-25-	
<input type="checkbox"/> R-25-	
<input type="checkbox"/> R-25-	

Treffs & Kurse

Angebots-Nr.	Einheit	Name des Angebots
<input type="checkbox"/> K-25-	<input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E2 <input type="checkbox"/> E3 <input type="checkbox"/> E4	
<input type="checkbox"/> K-25-	<input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E2 <input type="checkbox"/> E3 <input type="checkbox"/> E4	
<input type="checkbox"/> K-25-	<input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E2 <input type="checkbox"/> E3 <input type="checkbox"/> E4	
<input type="checkbox"/> K-25-	<input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E2 <input type="checkbox"/> E3 <input type="checkbox"/> E4	

