



Caritasverband Weilheim-Schongau e.V., Schmiedstr. 15, 82362 Weilheim

**Informations- und Beratungsstelle der
Offenen Behindertenarbeit**

Zurück an:
Caritasverband Weilheim-Schongau e. V.
Offene Behindertenarbeit
Schmiedstr. 15
82362 Weilheim

Schmiedstr. 15
82362 Weilheim
Telefon (0881) 90 95 90 – 21
Telefax (0881) 90 95 90 – 20
e-mail: oba@caritas-wm-sog.de
www.caritas-wm-sog.de

Anmelde-Formular



Name: _____
Adresse: _____
Tel.: _____

**Anmeldeschluss:
Freitag, 01.10.2021**

Verbindliche Anmeldung für

Kulturfahrt „Ammersee-Schiffahrt“ am 16.10.2021

Ich wähle folgenden Beitrag:

	Zu zahlender Betrag
<input type="checkbox"/> Ich habe Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Pflegekasse Zusätzlich werden Betreuungskosten in Höhe von 90,00 € (6 Std.x15 €) mit der Pflegekasse abgerechnet. <input type="checkbox"/> Budget des Entlastungs-Betrages (§45b SGB XI) verwenden <input type="checkbox"/> Budget der Verhinderungs-Pflege (§39 SGB XI) verwenden	7,00 € Eigenanteil
<input type="checkbox"/> Ich habe Anspruch auf sonstige Leistungen (z.B. private Pflegeversicherung, Beihilfe) Nach Beendigung der Fahrt wird Ihnen eine Rechnung für den Betreuungsanteil in Höhe von 90,00 € (6 Std.x15 €) ausgestellt. Diese können Sie zur Erstattung bei der Versicherung einreichen. <input type="checkbox"/> Budget des Entlastungs-Betrages (§45b SGB XI) verwenden <input type="checkbox"/> Budget der Verhinderungs-Pflege (§39 SGB XI) verwenden	97,00 € Eigenanteil 7,00 € + Betreuung 90,00 €)
<input type="checkbox"/> Ich bin Selbst-Zahler:in	97,00 €

Ich gelte als „geimpft“ bzw. „genesen“ ja nein
– einen entsprechenden Nachweis bringe ich mit

Ich bitte um eine Rechnung, die meinen **Fahrtkostenanteil** extra ausweist (als Nachweis für Mobilitätshilfe) ja nein

Hiermit erteile ich meine Einverständnis für die Veröffentlichung von Foto-, Film- und Tonaufnahmen bei diesem Ausflug ja nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich folgende Dokumente gelesen habe und diese akzeptiere: Teilnahme-Bedingungen, Schutz- und Hygieneregeln sowie Informationen zur Einverständniserklärung für Foto-, Film und Tonaufnahmen

Datum _____

Unterschrift Teilnehmer:in/gesetzl. Vertretung _____

Wir weisen daraufhin, dass personenbezogene Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum) im Rahmen der Organisation unserer Veranstaltungen z.B. an Fahrdienste, Busunternehmen, Hotels weitergegeben werden.