

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

Schmiedstraße 15
82362 Weilheim
Telefon 0881 909590-21
Telefax 0881 909590-20
e-mail: oba@caritas-wm-sog.de
www.caritas-wm-sog.de

Anmelde-Formular



Name: _____
Adresse: _____
Tel./Email: _____

Anmeldeschluss:
Tag: Montag
Datum: 03.06.2024

Verbindliche Anmeldung für

**Kulturfahrt – Stadtführung Memmingen am Samstag,
06. Juli 2024**

Ich wähle folgenden Beitrag:

<input type="checkbox"/>	Ich habe Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Pflegekasse Zusätzlich werden Betreuungskosten in Höhe von 120,00 € (8 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	20,00 € 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 120,00 € (8 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	20,00 € Eigenanteil + Betreuung 120,00 €
<input type="checkbox"/>	Ich bin Selbst-Zahler*in	50,00 €
	Ich bitte um eine Rechnung, die meinen Fahrtkostenanteil extra ausweist (als Nachweis für Mobilitätshilfe)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Hiermit erteile ich meine Einverständnis für die Veröffentlichung von Foto-, Film- und Tonaufnahmen bei diesem Ausflug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die folgenden Dokumente gelesen habe und diese akzeptiere. (Die Dokumente sind auf unserer Homepage zu finden <https://www.caritas-wm-sog.de/>)

- Teilnahmebedingungen
- Schutz- und Hygieneregeln
- Datenschutz
- Information 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.