

Teilnehmer/ in



Vor- und Nachname _____

Geburtstag _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon-Nummer _____

E-Mail Adresse _____

Gesetzlicher Vertreter, Erziehungsberechtigter

Vor- und Nachname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon-Nummer _____

E-Mail Adresse _____

Der/ die Teilnehmer/ in ist bei der Pflegekasse anerkannt.

Pflegegrad

Pflegekasse _____

Es ist noch kein Antrag bei der Pflegekasse gestellt.

Weitere Mitteilung an die Lebenshilfe:

Ich melde mich bzw. mein/e gesetzliche/r Betreuer/in, Erziehungsberechtigten für die auf Seite 1 angekreuzten Maßnahmen verbindlich an. Sachkosten werden privat in Rechnung gestellt. Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Teilnahmebedingungen und Finanzierungen, wie sie im Jahresprogramm 2019 beschrieben sind, ausdrücklich.

Datum und Unterschrift Teilnehmer/ in

Datum und Unterschrift (gesetzliche/r Betreuer/in, Erziehungsberechtigter, Teamleitung)