

Anmeldeformular Blau - Wertheim

Anmeldungen werden ab 9.1.2019 entgegengenommen. Alle vorher eingegangenen Anmeldungen erhalten den Eingangsstempel vom 9.1.2019. Anmeldungen bitte direkt bei den Offenen Hilfen Wertheim, den Wertheimer Werkstätten oder den Offenen Hilfen Bad Mergentheim abgeben.

Name: _____ Vorname: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Angebote an (bitte ankreuzen!):

Angebot	Veranstaltung	Wertheim
Nr. 1	Bowling	<input type="checkbox"/>
Nr. 2	Faschingsfeier	<input type="checkbox"/>
Nr. 3	Kickerspiel + Burger essen Würzburg	<input type="checkbox"/>
Nr. 4	Freizeitpark Tripsdrill	<input type="checkbox"/>
Nr. 5	Fußballtag	<input type="checkbox"/>
Nr. 6	Zoo Stuttgart	<input type="checkbox"/>
Nr. 7	Schwimmbadbesuch	<input type="checkbox"/>

Es gelten die Teilnahme- und Rücktrittsbedingungen, welche in unserem Jahresprogramm aufgeführt sind!

Datum/Unterschrift Teilnehmer: _____

Datum/Unterschrift gesetzl. Vertreter: _____

Johannes-Diakonie Mosbach 

Offene Hilfen Wertheim
Mühlenstraße 3 -5
97877 Wertheim
Telefon: 09342 8567812

Wertheimer Werkstätten
Halbrunnenweg 12
97877 Wertheim
Telefon: 09342 858 13 700

Offene Hilfen Bad Mergentheim
Bildweg 17
97980 Bad Mergentheim
Telefon: 07931 9239741

Anmeldung – Angaben zum Teilnehmer

Diese Angaben brauchen wir für alle Angebote.

Bitte geben Sie dieses Formular bei der ersten Anmeldung vollständig ausgefüllt mit ab.

Teilnehmer/-in		Erziehungsberechtigte oder gesetzliche Betreuer/-innen	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Straße:		Straße:	
PLZ / Ort:		PLZ / Ort:	
Geburtsdatum:			
Telefon:		Telefon:	
Handy:		Handy:	
E-Mail:		E-Mail:	

Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		
Schwerbehinderten- ausweis	Grad der Behinderung		Merkzeichen „B“:		Wertmarke:		
	_____ %		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Rollstuhlfahrer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						

Besonderheiten (Worauf müssen wir besonders achten?):

Erkrankungen / Medikamente:
<i>Falls Medikamente erforderlich sind, sind diese in vorgerichteten Medikamentendosen mit einem aktuellen Medikamentenverordnungsblatt mitzubringen. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese durch einen Mitarbeiter der Offenen Hilfen verabreicht werden.</i>

- Die Teilnahmebedingungen habe ich sorgfältig gelesen und erkenne sie an.
- Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Offenen Hilfen während der Freizeitangebote Fotos machen und anschließend veröffentlichen dürfen (z.B. Jahres-CD, Jahresprogramm, Plakate, Zeitungsartikel ...).

Datum/Unterschrift	Teilnehmer/-in	Eltern oder gesetzliche Betreuer/-innen
--------------------	----------------	---

Anmeldeformular Rot - Bad Mergentheim

Anmeldungen werden ab 9.1.2019 entgegengenommen. Alle vorher eingegangenen Anmeldungen erhalten den Eingangsstempel vom 9.1.2019. Anmeldungen bitte direkt bei den Offenen Hilfen Wertheim, den Wertheimer Werkstätten oder den Offenen Hilfen Bad Mergentheim abgeben.

Name: _____ Vorname: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Angebote an (bitte ankreuzen!):

Angebot	Veranstaltung	Wertheim
Nr. 1	Bowling Club	<input type="checkbox"/>
Nr. 2	Schwimm-Treff	<input type="checkbox"/>
Nr. 3	Faschingsumzug	<input type="checkbox"/>
Nr. 4	Kickerspiel + Burger essen in Würzburg	<input type="checkbox"/>
Nr. 5	Kräuterführung	<input type="checkbox"/>
Nr. 6	Freizeitpark Tripsdrill	<input type="checkbox"/>
Nr. 7	Musical	<input type="checkbox"/>
Nr. 8	Stuttgarter Zoo	<input type="checkbox"/>
Nr. 9	Dampfzugfahrt	<input type="checkbox"/>
Nr. 10	Apfelfest	<input type="checkbox"/>
Nr. 11	Kulinarische Wanderung	<input type="checkbox"/>
Nr. 12	Schwimmbad Ansbach	<input type="checkbox"/>

Es gelten die Teilnahme- und Rücktrittsbedingungen, welche in unserem Jahresprogramm aufgeführt sind!

Datum/Unterschrift Teilnehmer: _____

Datum/Unterschrift gesetzl. Vertreter: _____

Johannes-Diakonie Mosbach 

Offene Hilfen Wertheim
Mühlenstraße 3 -5
97877 Wertheim
Telefon: 09342 8567812

Wertheimer Werkstätten
Halbrunnenweg 12
97877 Wertheim
Telefon: 09342 858 13 700

Offene Hilfen Bad Mergentheim
Bildweg 17
97980 Bad Mergentheim
Telefon: 07931 9239741

Anmeldung – Angaben zum Teilnehmer

Diese Angaben brauchen wir für alle Angebote.

Bitte geben Sie dieses Formular bei der ersten Anmeldung vollständig ausgefüllt mit ab.

Teilnehmer/-in	Erziehungsberechtigte oder gesetzliche Betreuer/-innen
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:
PLZ / Ort:	PLZ / Ort:
Geburtsdatum:	
Telefon:	Telefon:
Handy:	Handy:
E-Mail:	E-Mail:

Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Schwerbehinderten- ausweis	Grad der Behinderung _____ %	Merkzeichen „B“: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wertmarke: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Rollstuhlfahrer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

Besonderheiten (Worauf müssen wir besonders achten?):

Erkrankungen / Medikamente:
<i>Falls Medikamente erforderlich sind, sind diese in vorgerichteten Medikamentendosen mit einem aktuellen Medikamentenverordnungsblatt mitzubringen. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese durch einen Mitarbeiter der Offenen Hilfen verabreicht werden.</i>

- Die Teilnahmebedingungen habe ich sorgfältig gelesen und erkenne sie an.
- Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Offenen Hilfen während der Freizeitangebote Fotos machen und anschließend veröffentlichen dürfen (z.B. Jahres-CD, Jahresprogramm, Plakate, Zeitungsartikel ...).

Datum/Unterschrift	Teilnehmer/-in	Eltern oder gesetzliche Betreuer/-innen
--------------------	----------------	---

Anmeldeformular Orange - Wertheim/Bad Mergentheim: Freizeiten 2019

Anmeldungen werden ab 9.1.2019 entgegengenommen. Alle vorher eingegangenen Anmeldungen erhalten den Eingangsstempel vom 9.1.2019. Anmeldungen bitte direkt bei den Offenen Hilfen Wertheim, den Wertheimer Werkstätten oder den Offenen Hilfen Bad Mergentheim abgeben.

Name: _____ Vorname: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Angebote an (bitte ankreuzen!):

Veranstaltung	Abrechnung		
	Selbst- zahler	...der Betreuungskosten über die Pflegekasse	
		Verhinderungspflege	Zusätzliche Betreu- ungsleistungen
<input type="checkbox"/> Polen Donnerstag 22. bis Freitag, 26. April 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wolfsnacht Samstag 8. Juni - 9. Juni 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Old West Ranch Freitag 30. Aug. - Sonntag 1. Sept. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für diese Freizeiten melde ich mich verbindlich an:

Es gelten die Teilnahme- und Rücktrittsbedingungen, welche in unserem Jahresprogramm aufgeführt sind!

Datum/Unterschrift Teilnehmer: _____

Datum/Unterschrift gesetzl. Vertreter: _____

Anmeldung – Angaben zum Teilnehmer

Diese Angaben brauchen wir für alle Angebote.

Bitte geben Sie dieses Formular bei der ersten Anmeldung vollständig ausgefüllt mit ab.

Teilnehmer/-in	Erziehungsberechtigte oder gesetzliche Betreuer/-innen
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:
PLZ / Ort:	PLZ / Ort:
Geburtsdatum:	
Telefon:	Telefon:
Handy:	Handy:
E-Mail:	E-Mail:

Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Schwerbehinderten- ausweis	Grad der Behinderung _____ %	Merkzeichen „B“: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wertmarke: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Rollstuhlfahrer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

Besonderheiten (Worauf müssen wir besonders achten?):

Erkrankungen / Medikamente:
<i>Falls Medikamente erforderlich sind, sind diese in vorgerichteten Medikamentendosen mit einem aktuellen Medikamentenverordnungsblatt mitzubringen. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese durch einen Mitarbeiter der Offenen Hilfen verabreicht werden.</i>

- Die Teilnahmebedingungen habe ich sorgfältig gelesen und erkenne sie an.
- Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Offenen Hilfen während der Freizeitangebote Fotos machen und anschließend veröffentlichen dürfen (z.B. Jahres-CD, Jahresprogramm, Plakate, Zeitungsartikel ...).

Datum/Unterschrift	Teilnehmer/-in	Eltern oder gesetzliche Betreuer/-innen
--------------------	----------------	---

Abtretungserklärung

Diese Angaben brauchen wir für die Abrechnung mit den Pflegekassen.

Teilnehmer/-in	Erziehungsberechtigte oder gesetzliche Betreuer/-innen
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:
PLZ / Ort:	PLZ / Ort:
Geburtsdatum:	
Telefon:	Telefon:
Handy:	Handy:
E-Mail:	E-Mail:

Hiermit erkläre ich, ggf. vertreten durch den/die Sorgeberechtigten bzw. den gesetzl. Betreuer/die gesetzliche Betreuerin, **dass meine Ansprüche auf**

Entlastungs- und Betreuungsleistungen

Anteilige Pflegesachleistungen gem. §36 SGB XI in Höhe von _____ %

Verhinderungspflege

für die von mir gewählten Angebote an die Johannes-Diakonie Mosbach abgetreten werden.

Angaben zur Krankenkasse

Krankenkasse:

Straße:

PLZ / Ort:

versichert mit:

Versicherungsnummer:

Datum/Unterschrift

Teilnehmer/-in

Eltern oder gesetzliche Betreuer/-innen