

Anmeldeformular Blau - Wertheim

Anmeldungen werden ab 7.1.2020 entgegengenommen. Alle vorher eingegangenen Anmeldungen erhalten den Eingangsstempel vom 7.1.2020. Anmeldungen bitte direkt bei den Offenen Hilfen Wertheim oder per Scan an philipp.weiss@johannes-diakonie.de 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	Kickers Würzburg	<input type="checkbox"/>
Nr. 4	Planetarium	<input type="checkbox"/>
Nr. 5	Cannstatter Vasen	<input type="checkbox"/>
Nr. 6	Weihnachtsmarkt	<input type="checkbox"/>

Freizeit	Abrechnung		
	Selbst-zahler	...der Betreuungskosten über die Pflegekasse Verhinderungspflege	Zusätzliche Betreuungsleistungen
<input type="checkbox"/> Oberstdorf im Allgäu Montag, 6. Juli bis Freitag, 10. Juli 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Datum/Unterschrift Teilnehmer: _____

Datum/Unterschrift gesetzl. Vertreter: _____

Johannes-Diakonie 

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
Eichendorffstraße 4
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 7.1.2020 entgegengenommen. Alle vorher eingegangenen Anmeldungen erhalten den Eingangsstempel vom 7.1.2020. Anmeldungen bitte direkt bei den Offenen Hilfen Bad Mergentheim oder per Scan an sonja.baier@johannes-diakonie.de 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	Trampoline	<input type="checkbox"/>
Nr. 3	Kräuterführung	<input type="checkbox"/>
Nr. 4	Bamberg	<input type="checkbox"/>
Nr. 5	Fernsehgarten	<input type="checkbox"/>
Nr. 6	Schiffahrt Miltenberg	<input type="checkbox"/>
Nr. 7	Zoo Heidelberg	<input type="checkbox"/>
Nr. 8	Musical	<input type="checkbox"/>
Nr. 9	Steiffmuseum	<input type="checkbox"/>

Freizeit	Abrechnung		
	Selbst-zahler	...der Betreuungskosten über die Pflegekasse	
		Verhinderungspflege	Zusätzliche Betreuungsleistungen
Berlin <input type="checkbox"/> Donnerstag 10. Oktober bis Montag, 14. Oktober 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übernachtung in Tipis <input type="checkbox"/> Montag, 8. Juni bis Dienstag, 9. Juli 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Datum/Unterschrift Teilnehmer: _____

Datum/Unterschrift gesetzl. Vertreter: _____

Johannes-Diakonie 

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
Eichendorffstraße 4
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
--------------------	----------------	---

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