

Anmeldeformular

Die von Ihnen in nachfolgendes Formular eingetragenen Angaben dienen ausschließlich dem internen Gebrauch. Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Bitte füllen Sie das Formular sorgfältig aus.

Angaben zum Teilnehmer

Name

Vorname

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Geburtsdatum

Versichertennummer der Krankenkasse

.....

Name / Anschrift der Krankenkasse

.....

Name des Erziehungsberechtigten / Betreuer

.....

Sind Sie / ist Ihr Angehöriger als pflegebedürftig im Sinne des Pflichtversicherungsgesetzes anerkannt:

ja

nein

Falls ja:

In welche Pflegestufe sind Sie / ist Ihr Angehöriger eingestuft: Stufe 0 1 2 oder 3

Betreuungsleistung nach §45 b wurde genehmigt über

100 Euro / Monat

200 Euro / Monat

Anmeldeformular

Erste Teilnahme: ja nein
Rollstuhlfahrer(in): ja nein
Rollator / Gehhilfe: ja nein

Bei Tagesausflügen erhalten Sie rechtzeitig vor dem Veranstaltungstermin eine Zu- oder Absage und einen Informationsbrief mit wichtigen Angaben zur Veranstaltung. Diesem Informationsbrief liegt ein Infobogen bei, der bitte vor dem jeweiligen Tagesausflug an uns zurück geschickt werden muss.

Ich möchte mich / mein Kind / meine(n) Angehörige(n) für folgende Angebote der Offenen Hilfen anmelden:

.....
.....
.....
.....

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die Offenen Hilfen Fotos, auf denen Kursteilnehmer zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Programmheft, Zeitung, Homepage) zu sehen sind, verwenden dürfen.

Bitte ankreuzen: ja nein

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Anmeldeformular ausfüllen, ggf. kopieren und an die

**Offenen Hilfen • Begegnungszentrum
Am Kaiserplatz 5-13 • 53489 Sinzig**

schicken.