



Anmeldung für Tagesausflug

Bitte sorgfältig und komplett ausfüllen!

Bitte geben Sie mehrere Wünsche an, da einige Angebote schnell ausgebucht sind!

Anmeldung für einen Tagesausflug

Ausflug Nr.: _____ Zeit: _____ Ziel: _____

oder Ausflug Nr.: _____ Zeit: _____ Ziel: _____

oder Ausflug Nr.: _____ Zeit: _____ Ziel: _____

Anmeldung für einen weiteren Tagesausflug

Ausflug Nr.: _____ Zeit: _____ Ziel: _____

oder Ausflug Nr.: _____ Zeit: _____ Ziel: _____

oder Ausflug Nr.: _____ Zeit: _____ Ziel: _____

Anmeldung für einen weiteren Tagesausflug

Ausflug Nr.: _____ Zeit: _____ Ziel: _____

oder Ausflug Nr.: _____ Zeit: _____ Ziel: _____

oder Ausflug Nr.: _____ Zeit: _____ Ziel: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Adresszusatz/Wohneinrichtung: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____ Fax: _____

Ist Ihr Kind schon mal mit uns verreist oder hat einen Ausflug bei uns gemacht?

Ja, wann zuletzt: _____ **Nein**

Wenn **nicht**, schreiben Sie hier unbedingt, wobei Ihr Kind Hilfe benötigt:

Bitte wenden

Welchen Betreuungsschlüssel benötigt Ihr Kind?

Erklärung: 1:3 bedeutet ein:e Betreuer:in kümmert sich um 3 Teilnehmer:innen, 1:2 bedeutet ein:e Betreuer:in kümmert sich um 2 Teilnehmer:innen usw.

1:3 1:2 1:1

Welchen Pflegegrad hat Ihr Kind?

Pflegegrad: keinen 1 2 3 4 5

Pflegekasse: _____ Versicherten-Nr.: _____

Liegt eine Einschränkung der Mobilität (z. B. Gehbehinderung) vor? ja nein

Kann Ihr Kind Treppen steigen? ja nein

Benötigt wird: Geh-Hilfe Rollator falt-Rollstuhl E-Rollstuhl

Für Tagesausflüge bitte unbedingt ausfüllen:

Wenn im Rollstuhl, ist Ihr Kind umsetzbar im Kleinbus? ja nein

Hat Ihr Kind einen Schwerbehindertenausweis?

Nein Ja, mit den Merkzeichen B H aG Grad der Behinderung: _____

Hat Ihr Kind einen gesetzlichen Vormund? ja nein Wenn ja, dann:

Name, Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Adresszusatz: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____ Fax: _____

Der Tagesausflug soll finanziert werden:

als Selbstzahler:in (die Reisekosten werden in voller Höhe privat gezahlt)

über Leistungen der Pflegeversicherung

Von den aktuellen **Teilnahmebedingungen S. 39–41** habe ich Kenntnis genommen.
Von der aktuellen **Datenschutzordnung** habe ich Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift

