




Verein für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Duisburg e.V.

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu dem Angebot an

Hiermit melde ich den Teilnehmer / die Teilnehmerin verbindlich zu folgendem Angebot an:

<b>Brückentage 2018</b>															
<b>Projektstage 2018</b>															
Termine einzeln buchen:	<b>Der Natur auf der Spur</b>														
<table border="1"><tr><td><b>30. April 2018 Montag</b> (vor Tag der Arbeit)</td></tr><tr><td><b>11. Mai 2018 Freitag</b> (nach Himmelfahrt)</td></tr><tr><td><b>01. Juni 2018 Freitag</b> (nach Fronleichnam)</td></tr><tr><td><b>02.11.2018 Freitag</b> (nach Allerheiligen)</td></tr></table>	<b>30. April 2018 Montag</b> (vor Tag der Arbeit)	<b>11. Mai 2018 Freitag</b> (nach Himmelfahrt)	<b>01. Juni 2018 Freitag</b> (nach Fronleichnam)	<b>02.11.2018 Freitag</b> (nach Allerheiligen)	<table border="1"><thead><tr><th></th><th><b>Kosten pro Tag</b></th></tr></thead><tbody><tr><td>ohne Pflegegrad</td><td>20 Euro</td></tr><tr><td>Pflegegrad 1 oder 2</td><td>49 Euro</td></tr><tr><td>Pflegegrad 3</td><td>83 Euro</td></tr><tr><td>Pflegegrad 4 oder 5</td><td>117 Euro</td></tr></tbody></table>		<b>Kosten pro Tag</b>	ohne Pflegegrad	20 Euro	Pflegegrad 1 oder 2	49 Euro	Pflegegrad 3	83 Euro	Pflegegrad 4 oder 5	117 Euro
<b>30. April 2018 Montag</b> (vor Tag der Arbeit)															
<b>11. Mai 2018 Freitag</b> (nach Himmelfahrt)															
<b>01. Juni 2018 Freitag</b> (nach Fronleichnam)															
<b>02.11.2018 Freitag</b> (nach Allerheiligen)															
	<b>Kosten pro Tag</b>														
ohne Pflegegrad	20 Euro														
Pflegegrad 1 oder 2	49 Euro														
Pflegegrad 3	83 Euro														
Pflegegrad 4 oder 5	117 Euro														

Bitte füllen Sie die folgenden Felder gut lesbar (in DRUCKBUCHSTABEN) aus!

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon/ Mobiltelefon	
E-Mail-Adresse	

Kontaktdaten der Eltern / der gesetzlichen Vertretung (Rechnungsanschrift):

Name, Vorname	
---------------	--

ggf. abweichende Adresse

Straße	
PLZ Ort	
Telefon/ Mobiltelefon	
E-Mail-Adresse	

**Bitte vermerken Sie auf dieser Anmeldung, ob ein Anspruch besteht und welche Leistung Sie nutzen werden.**

**Abrechnung von Betreuungskosten über:**

- Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI (125,-€ / Monat)
- Der „stundenweisen“ Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (1.612,-€ / Jahr)
- Eingliederungshilfe nach § 53 Abs. 3 SGB XII
- Selbstzahlende
- Bildung und Teilhabe, BuT, mit einen Anteil von \_\_\_\_\_ Euro  ganz

**Zutreffendes bitte ankreuzen:**

Vereinsmitgliedschaft vorhanden:  ja  nein

Pflegegrad:  kein  1 oder 2  3  4 oder 5

RollstuhlfahrerIn  ja  nein

Genehmigung für die Veröffentlichung von Fotos:  ja  nein

Was wir unbedingt wissen sollten...

(z.B. darf folgende Lebensmittel nicht essen, Unterstützung beim Toilettengang erforderlich, kein Orientierungssinn, besondere Vorsicht im Straßenverkehr, fehlerhafte Risikoeinschätzung,...):

---

---

---

---

**Anmelde- und Teilnahmebedingungen:**

Bis eine Woche vor Beginn können Sie die Teilnahme kostenlos absagen. Wenn keine Abmeldung erfolgt, berechnen wir den vollen Rechnungsbetrag. Wird das jeweilige Angebot seitens des Vereins abgesagt, entstehen selbstverständlich keine Kosten.

Melden sich zu viele Teilnehmende an, können vielleicht nicht alle berücksichtigt werden. Hier entscheidet das Datum, an dem die Anmeldung bei uns eingeht.

Während der Schulferien und an Feiertagen finden außer den Projektwochen nur einzelne Angebote statt. Bitte informieren Sie sich.

Wenn Teilnehmende Schäden an Kleidung oder Eigentum verursachen, übernimmt der VKM e.V. Duisburg keine Haftung. Bitte achten Sie darauf, dass Schäden durch eine private Haftpflichtversicherung abgedeckt sind.

**Falls zusätzliche Betreuungskosten entstehen:**

Alle Teilnehmenden erhalten im Anschluss an das Angebot eine Rechnung von uns, die Sie ggf. bei Ihrer Pflegekasse einreichen können. Wir rechnen nicht direkt mit den Pflegekassen ab und bitten Sie, uns die Kursgebühr in voller Höhe zu überweisen. Wenn ein Anspruch besteht, erstattet Ihnen die Pflegekasse nach Einreichen der Rechnung den Betrag zurück.

**(bitte kreuzen Sie an) Ja, ich akzeptiere die Anmelde- und Teilnahmebedingungen.**

Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an folgende Adresse:**

Verein für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Duisburg e.V.

Neuenhofstr. 61, 47055 Duisburg

Tel.: 0203-488 949 -70

Email: info@vkm-duisburg.de

Fax: 0203-488 949 99

www.vkm-duisburg.de