



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

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

		<b>„Kunterbunt“ Block II 2020 (10 Termine + Lichterfest)</b>		
		Kosten für VKM-Vereinsmitglieder für alle 10 Termine (oder für einzelne Termine): kein Pflegegrad oder Teilnahme mit eigener I-Begleitung: 160,- € (20,- € / Termin) Pflegegrad 1 oder 2: 240,- € (30,- € / Termin) Pflegegrad 3: 280,- € (35,- € / Termin) Pflegegrad 4 oder 5: 320,- € (40,- € / Termin)		
Termine einzeln buchen:		Kosten ohne VKM Vereinsmitgliedschaft für alle 10 Termine (oder für einzelne Termine): kein Pflegegrad oder Teilnahme mit eigener I-Begleitung: 200,- € (20,- € / Termin) Pflegegrad 1 oder 2: 300,- € (30,- € / Termin) Pflegegrad 3: 350,- € (35,- € / Termin) Pflegegrad 4 oder 5: 400,- € (40,- € / Termin)		
<input type="checkbox"/>	15.08.			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	29.08.			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12.09.			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	26.09.			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10.10.			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	24.10.			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	30.10.			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14.11.			Lichterfest
<input type="checkbox"/>	28.11.			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12.12.	<input type="checkbox"/>		

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

Name, Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ Ort	<input type="text"/>
Telefon/ Mobiltelefon	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>

**Kontaktdaten der Eltern / der gesetzlichen Vertretung (Rechnungsanschrift):**

Name, Vorname	<input type="text"/>
---------------	----------------------

**ggf. abweichende Adresse**

Straße	<input type="text"/>
PLZ Ort	<input type="text"/>
Telefon/ Mobiltelefon	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>

**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 § 53ff SGB XII oder § 35a SGB VIII (ggf. gesonderter Antrag)
- 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. Wenn Sie wünschen, dass wir direkt mit der Pflegekasse abrechnen, dann füllen Sie uns bitte eine *Einverständniserklärung zur Direktabrechnung* aus. Das Formular senden wir Ihnen dann zu.

**(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 Fax: 0203-488 949 99  
Email: info@vkm-duisburg.de www.vkm-duisburg.de