

Reiseanmeldung

Bad Wilsnack (R23BW)

Zeitraum: Mi., 15.02.2023
 Ort: Therme Bad Wilsnack Bad Wilsnack, Brandenburg
 Altersgruppe: Teens und Erwachsene
 Betreuungsschlüssel: 1:3 oder 1:1
 Eigenanteil: 65,- € (inkl. Gruppengeld)
 Pflege-/Betreuungskosten: zzgl. 75,- € (1:3) bzw. zzgl. 130,- € (1:1)



Teilnehmer

Vorname: _____ Name: _____
 Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ männlich weiblich divers
 Straße: _____ Festnetz: _____
 PLZ/Ort: _____ Mobil: _____
 Bezirk: _____ E-Mail: _____
 Behinderung: ja nein Rollstuhl: ja nein
 ggf. Diagnose: _____ Pflegegrad: kein 1 2 3 4 5
 Merkzeichen für Begleitperson **B** im Behindertenausweis vorhanden? ja nein

Gesetzlicher Vertreter

Vorname: _____ Name: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____

Hiermit melde ich mich / o. g. Teilnehmer verbindlich zu der Reise [R23BW] Bad Wilsnack an.

- Option A:** Ich trage die gesamten Kosten der Reise (Eigenanteil sowie Pflege-/Betreuungskosten) als **Selbstzahler** Bitte stellen Sie mir eine Rechnung über die Gesamtsumme.
- Option B:** Ich übernehme den Eigenanteil. Die *Pflege- und Betreuungskosten* möchte ich über **Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)** abrechnen. Dafür werde ich einen Antrag auf Übernahme der Kosten bei meiner Pflegekasse stellen. (Die Reservierung der Reise wird erst vollständig wirksam, wenn dem ZuGABe e. V. eine schriftliche Bewilligung der Pflegekasse vorliegt.) Ich verpflichte mich hiermit, den Antrag umgehend zu stellen und die schriftliche Bewilligung an den ZuGABe e. V. zu senden.
- Option C:** Ich übernehme den Eigenanteil. Die *Pflege- und Betreuungskosten* möchte ich über den **Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)** abrechnen.
- Ich habe Restanspruch aus 2022 in Höhe von _____ €.
- Ich habe Februar 2023 Anspruch auf _____ €.

Sollte mein Anspruch auf Leistungen über die zusätzlichen Betreuungsleistungen nicht ausreichen, werde ich die Restsumme der Betreuungskosten als Selbstzahler übernehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gespeichert, für vereinsinterne Zwecke genutzt und an Dritte (Team- und Übungsleiter der jeweiligen Maßnahmen) zur Erfüllung unserer Vertragspflichten weitergegeben werden dürfen.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Videoaufnahmen vom o. g. Teilnehmer, die auf Veranstaltungen des ZuGABe e. V. entstanden sind, für vereinsinterne Zwecke genutzt werden. (Das beinhaltet die Weitergabe von CDs/DVDs an alle Teilnehmer der jeweiligen Maßnahme sowie die Veröffentlichung auf der Vereins-Internetseite und in Publikationen des ZuGABe e. V.) (*Nicht Zutreffendes bitte streichen!*)

Datum, Unterschrift *Teilnehmer* oder *gesetzl. Vertreter* oder *Pflegeelternteil*