

## Reiseanmeldung

Tropical Islands (R24TR)

Zeitraum: 03.01. - 05.01.2024  
Ort: Tropical Islands Krausnick, Brandenburg  
Altersgruppe: Teens und Erwachsene  
Betreuungsschlüssel: mind. 1:3  
Eigenanteil: 150,- € (inkl. Gruppengeld)  
Pflege-/Betreuungskosten: zzgl. 255,- € (1:3) bzw. zzgl. 420,- € (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 [R24TR] Tropical Islands 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 2023 in Höhe von \_\_\_\_\_ €.
- Ich habe Januar 2024 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*