

Reiseanmeldung

Tipihof Sauldorf (R26AS)

Zeitraum: 19.09. - 27.09.2026
Ort: Tipihof Sauldorf Sauldorf
Altersgruppe: Teens und Erwachsene
Betreuungsschlüssel: mind. 1:3
Eigenanteil: 730,- € (inkl. Gruppengeld)
Pflege-/Betreuungskosten: zzgl. 765,- € (1:3) bzw. zzgl. 1.260,- € (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 [R26AS] Tipihof Sauldorf 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 2025 in Höhe von _____ €.
- ☐ Ich habe September 2026 Anspruch auf _____ €.

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

Wir speichern nur die notwendigen persönlichen Daten. Die Weitergabe der Daten erfolgen nur, wenn es für das Angebot erforderlich ist. Sie erteilen mit dem Vertrag die Einwilligung, das ZuGABe Fotos im Rahmen von Berichten und Publikationen (auch Internet) verwenden darf. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

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