

## 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, dass 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 Pflegeelternteil*