Anmeldung 2018 Lebenshilfe-IKB, Moltkestraße 30, 69469 Weinheim

eMail: info@lebenshilfe-weinheim.de
Fax 06201-9 86 89-29

Teilnehmer/in

_____
Name, Vorname

_____ _____
Geburtstag Telefon

_____
Straße / PLZ / Ort

_____
Rechnung an ……..……>>

Eltern oder gesetzlicher Betreuer

_____
Name, Vorname

_____ _____
Telefon (Festnetz) Mobil

_____
Straße / PLZ / Ort

_____
E-Mail ……..

Art der Behinderung

Epileptiker ☐ Rollifahrer ☐ Allergiker ☐ Autist ☐
Sehbehinderung ☐ Sonstige _____ ☐

Pflegegrad 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

_____
Pflegekasse

_____
Straße / Postfach

_____
PLZ / Ort

_____

Versicherungsnummer _____

Ich wünsche eine Abrechnung über:

☐ Entlastungsleistungen (EL)
☐ Verhinderungspflege (VH)
☐ Sportverordnung (SPV)
☐ Privat (Selbstzahler) (P)
☐ Sonstiges _____

Falls die Krankenkassenleistungen im laufenden Jahr nicht ausreichen behalten wir uns vor, die Leistung privat in Rechnung zu stellen.

_____

Nachlass
3 % Mitglieder-Nachlass auf Sachkosten
bei 1 Reise oder 1 Kurs _____

Nr.	Urlaubsreisen, Ferienbetreuung Tagesausflüge, Kurse, Mittagsbetreuung, Sport-/SamstagsClub	Wichtig! Abrechnung über BEL / VH / SPV / P
Fahrdienst	Jahreskurse ☐ ja ☐ nein / Sonstige auf Anfrage	
Alternative	falls ausgebucht:	

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an.
Ich bestätige, dass ich von der Lebenshilfe-IKB darüber aufgeklärt wurde, dass für verschiedene Leistungen unter Umständen ein Leistungsanspruch gegenüber gesetzlichen Leistungsträgern besteht (z. B. Pflegekasse, Sozialhilfeträger). Ich versichere, dass ich mir zustehende Leistungen bei den jeweiligen Leistungsträgern beantrage und die Bewilligung und ggf. den Betrag an die Lebenshilfe-IKB weiterleite.

Ich bin damit einverstanden, dass bei den verschiedenen Aktivitäten entstandene Gruppenfotos mit meiner Tochter / meinem Sohn für die Öffentlichkeitsarbeit der Lebenshilfe-IKB genutzt werden können.

Datum _____ Unterschrift Erziehungsberechtigter / Betreuer _____

Ich bin Mitglied der Lebenshilfe-IKB Weinheim ☐ ja ☐ nein

Ich interessiere mich für die Mitgliedschaft, bitte schicken Sie mir ein Aufnahmeformular ☐ ja ☐ nein
Mindest-Jahresbeitrag € 40. Beitragsfrei für Menschen mit Beeinträchtigung, wenn ein Elternteil Mitglied ist.