

Lebens(t)raum e.V.
Steffen Haußmann
Große Märkerstr. 14+15

D-06108 Halle (Saale)

Funktelefon: 01577 / 1729829
Mailadresse: steffen.haussmann@lebenstraum-verein.de

**Bitte senden Sie die
Formulare mit Ihrer
Unterschrift zurück.
Vielen Dank**

Anmeldung:

Angaben zur Veranstaltung

Name der Veranstaltung: _____

Beginn der Veranstaltung: _____

Ende der Veranstaltung: _____

Angaben zum Teilnehmer

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Personensorgeberechtigte / Erziehungsberechtigte / gesetzlicher Betreuer

Name: _____

Vorname: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Besonderheiten des Teilnehmers

Hat der Teilnehmer eine Beeinträchtigung? (Bitte ankreuzen)

körperliche Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>	kein Pflegegrad	<input type="checkbox"/>
geistige Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>	Pflegegrad 1	<input type="checkbox"/>
seelische Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>	Pflegegrad 2	<input type="checkbox"/>
Sinneseinschränkungen	<input type="checkbox"/>	Pflegegrad 3	<input type="checkbox"/>
Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/>	Pflegegrad 4	<input type="checkbox"/>
Hoher Pflegebedarf	<input type="checkbox"/>	Pflegegrad 5	<input type="checkbox"/>
Rollstuhlfahrer	<input type="checkbox"/>	umsetzen im Bus möglich	<input type="checkbox"/>

Grad der Behinderung laut Schwerbehindertenausweis _____%

Angaben zu den Betreuungsleistungen

Die Betreuungsleistungen werden vom Lebenstraum e.V. erbracht und extra in Rechnung gestellt. Diese können bei den Krankenkassen über den § 39 oder den § 45 a-c SGB XI oder über das Persönliche Budget beim örtlichen Sozialhilfeträger eingereicht werden.

Bitte wählen Sie Ihre Betreuungsleistung

- mit Gruppenbetreuung (Pflegegrad 1-3) 75 € je Tag
- mit Einzelbetreuung (Pflegegrad 4-5) 90 € je Tag

oder mit individueller Vereinbarung. Bitte nehmen Sie dazu mit uns Rücksprache.

Anreisetag und Abreisetag gelten jeweils als ein voller Tag.

Abrechnung der Betreuungsleistungen

Name der Veranstaltung: _____

Beginn der Veranstaltung _____

Ende der Veranstaltung: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Einsatzbericht (Bitte unbedingt ausfüllen)

Fachkraft*:

Einsatz datum	Einzel- be- treuung	Gruppen be- treuung	Kosten pau- schale/ Tag 7,5h	Inhalt der Tätigkeiten *	§39 SGB XI Plege- kassen- leistung	§45 SGB XI Plege- kassen- leistung	Persönl. Budget Fach- leistung
				Summe			

* Diese Felder werden vom Lebenstraum e.V. ausgefüllt

Ort, Datum und Unterschrift

Teilnehmer/gesetzlicher Vertreter

Angaben zu den Medikamenten

Meine Tochter/mein Sohn, meine Betreute/mein Betreuer

Name: _____

muss folgende Medikamente
einnehmen.

unter Aufsicht

allein

Name der Medikamente	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Uhrzeit

Welche behinderungsbedingten Dinge sind besonders zu beachten (z.B. Epilepsie, Autismus, Allergien, Unverträglichkeiten, etc.)?

weitere Angaben (Bitte ankreuzen)

Meine Tochter/mein Sohn, meine Betreute/mein Betreuter, darf im Notfall zu einem Notarzt/in ein Krankenhaus gebracht werden. Selbstverständlich werden Sie sofort informiert.

Ja		nein	
----	--	------	--

Bitte tragen Sie hier eine Telefonnummer und eine Anschrift für den Notfall ein:

Meine Tochter/mein Sohn, meine Betreute/mein Betreuter, darf während der Fahrt fotografiert werden und diese Bilder dürfen öffentlich verwendet (Flyer, Homepage, etc.) und in Papierform den anderen Teilnehmern zur Verfügung gestellt werden.

Ja		nein	
----	--	------	--

Meine Tochter/mein Sohn, meine Betreute/mein Betreuter, darf baden gehen.

Ja		nein	
----	--	------	--

Meine Tochter/mein Sohn, meine Betreute/mein Betreuter, ist

Schwimmer		Nichtschwimmer	
-----------	--	----------------	--

Meine Tochter/mein Sohn, meine Betreute/mein Betreuter, darf Alkohol trinken.

Ja		Nein	
----	--	------	--

Meine Tochter/mein Sohn, meine Betreute/mein Betreuter, darf Unterschriften selbst leisten.

Ja		Nein	
----	--	------	--

**Bitte prüfen Sie noch einmal, ob alle Teile der Anmeldung ausgefüllt sind.
Sie erhalten von uns eine Bestätigung zum Eingang Ihrer Papiere.**

Ort, Datum und Unterschrift

Teilnehmer/gesetzlicher Vertreter

TEILNAHMEBEDINGUNGEN

Anmeldung

Bitte melden Sie sich schriftlich bis zu den jeweils angegebenen Zeiten mit dem Anmeldeformular an, welches auf unserer Homepage unter <http://www.lebenstraum-verein.de/termine/bildung-und-reisen/anmeldung> steht.

Sie erhalten im Anschluss von uns eine Bestätigung Ihrer Anmeldung per E-Mail oder per Post. Ungefähr zwei Wochen vor der Fahrt erhalten Sie per E-Mail oder per Post Informationen zu den Teilnehmern, dem Programm, den Abholzeiten, dem Treffpunkt und den Dingen, die mitgenommen werden müssen.

Bei Fragen sind wir telefonisch erreichbar unter der Tel.: 0345 520 02 51 oder per Mail:

kontakt@lebenstraum-verein.de .

Zahlung

Für die Teilnehmerkosten erhalten Sie vor der Reise von uns eine Rechnung auf dem Postweg. Bitte warten Sie erst den Eingang dieser Rechnung ab und überweisen Sie dann die angegebene Summe unter Angabe der Rechnungsnummer.

Betreuungskosten

Neben den Teilnehmerkosten für die Reise (siehe Broschüre), entstehen zusätzliche Betreuungs- und Pflegekosten für die Teilnehmer.

Betreuungsbedarf mit Einzelbetreuung	75 €
Betreuungsbedarf mit Klein-Gruppenbetreuung	65 €

Anreisetag und Abreisetag gelten jeweils als ein voller Tag.

Hinweise zur Finanzierung einer betreuten Reise

Vor der Buchung einer Reise beraten wir Sie gern zur Refinanzierung einer begleiteten Reise für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Wir informieren Sie über die Budgets der Pflegekasse (die häusliche Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und die sogenannten zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45 SGB XI) sowie über das Persönliche Budget (SGB IX, zuständig sind die örtlichen Sozialhilfeträger). Bei der Antragstellung der jeweiligen Leistungen helfen wir Ihnen gern. Bitte wenden Sie sich dazu an unsere Beratungsstelle. Die Telefonnummer zur Terminvereinbarung lautet: 0345 5200251 oder per Mail: kontakt@lebenstraum-verein.de.

Rücktritt

Für den Fall, dass ein Teilnehmer eine bereits gebuchte Fahrt absagt, erheben wir Stornierungsgebühren in folgender Höhe:

60 -40 Tage vor Reisebeginn	25% der Teilnehmerkosten
39 - 15 Tage vor Reisebeginn	50% der Teilnehmerkosten
14 - 0 Tage vor Reisebeginn	80% der Teilnehmerkosten

Es besteht die Möglichkeit, eine geeignete Person zu finden, die als Ersatz die Fahrt antritt. In diesem Fall entstehen keine Stornierungskosten.

Reiseversicherungen

Wir empfehlen Ihnen den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung. Dies könnte einzeln für jede Fahrt oder als Jahrespolice bei jedem Versicherungsunternehmen erfolgen.

Für verlorene und/oder beschädigte Gegenstände/Bekleidung können wir keine Haftung übernehmen. Wir empfehlen den Abschluss einer Reisegepäckversicherung in eigener Verantwortung. Die Kennzeichnung von persönlichen Dingen kann vor Verlust und Verwechslung schützen.