

Anmeldeformular - Reise

Reise nach _____

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Festnetz _____

Mobil _____

Geb.-Datum _____

Krankenkasse _____

KV-Nummer _____

Läufer

manueller Rollstuhl

Elektro Rollstuhl

Rollator

Umsetzen möglich (z.B. aus Rollstuhl in PKW-Sitz)

Ja

Nein

Ist ein barrierefreies Zimmer erforderlich?

Ja

Nein

Einzelbetreuung gewünscht / erforderlich?

Ja

Nein

Mit Mehrkosten verbunden

Abrechnung Betreuungskosten (weitere Informationen auf Seite 23)

Leistungsbezieher der Pflegeversicherung können die Betreuung über die Verhinderungspflege (§39 SGB XI) und/oder über die zusätzlichen Betreuungsleistungen (§45b SGB XI) abrechnen lassen.

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

über Verhinderungspflege (§39)

über zusätzliche Betreuungskosten (§45b)

Ich möchte die Betreuungskosten der Reise **privat** bezahlen

Kontaktdaten **Pädagogische Betreuung**: Name, Vorname, Straße, Ort, Festnetz, Mobil, E-Mail

Kontaktdaten **Gesetzliche Betreuung**: Name, Vorname, Straße, Ort, Festnetz, Mobil, E-Mail

Anmeldung bitte entweder per E-Mail: reisen@ifb-stiftung.de oder

per Post an: Zuhause Mobil gGmbH, Mobile Freizeit Reisen, Diezer Straße 108, 65549 Limburg a. d. Lahn

Unterschrift _____

Datum _____

Klient*in / Gesetzlicher Betreuender

Noch Fragen? Sie erreichen uns unter der Telefonnummer: 06431 - 584 969 0