

Anmeldung Samstagsbetreuung Block 2

Ich möchte mich zu folgenden Terminen zur Samstagsbetreuung anmelden.
(Bitte die gewünschten Termine ankreuzen)

<input type="checkbox"/> 21.01.2023	<input type="checkbox"/> 06.05.2023	<input type="checkbox"/> 30.09.2023
<input type="checkbox"/> 04.02.2023	<input type="checkbox"/> 20.05.2023	<input type="checkbox"/> 14.10.2023
<input type="checkbox"/> 18.02.2023	<input type="checkbox"/> 17.06.2023	<input type="checkbox"/> 28.10.2023
<input type="checkbox"/> 11.03.2023	<input type="checkbox"/> 01.07.2023	<input type="checkbox"/> 18.11.2023
<input type="checkbox"/> 25.03.2023	<input type="checkbox"/> 15.07.2023	<input type="checkbox"/> 02.12.2023
<input type="checkbox"/> 22.04.2023	<input type="checkbox"/> 16.09.2023	<input type="checkbox"/> 16.12.2023

Teilnehmer:

Gesetzl. Vertreter:

Name _____ Name _____

Vorname _____ Vorname _____

Geb. _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefon _____

Pflegegrad ja nein

Medikamente ja nein

Ich bezahle

über Verhinderungspflege

Entlastungsleistungen

als Selbstzahler

Ich bin Mitglied der **Lebenshilfe Sindelfingen e. V.**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die im Programmheft angegebenen Teilnahmebedingungen und Preise an.

Ich bin damit einverstanden, dass die Lebenshilfe Sindelfingen Forderungen, die aus der Teilnahme an diesem Angebot entstehen, direkt mit der Pflegekasse abrechnet.

Ort Datum Unterschrift des Teilnehmers bzw. gesetzl. Vertreters