

## Anmeldung zur Ferienbetreuung

Ich möchte mich zu folgenden Terminen der Ferienbetreuung anmelden  
(Bitte die gewünschten Termine ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Weihnachtsferien	02.01.2024 - 05.01.2024
<input type="checkbox"/> Faschingsferien	12.02.2024 - 16.02.2024
<input type="checkbox"/> Osterferien 1	25.03.2024 - 28.03.2024
<input type="checkbox"/> Osterferien 2	02.04.2024 - 05.04.2024
<input type="checkbox"/> Pfingstferien 1	21.05.2024 - 24.05.2024
<input type="checkbox"/> Pfingstferien 2	27.05.2024 - 31.05.2024
<input type="checkbox"/> Herbstferien	28.10.2024 - 31.10.2024
<input type="checkbox"/> Weihnachtsferien	30.12.2024 - 31.12.2024

Teilnehmer:

Gesetzl. Vertreter:

Name \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb. \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Pflegegrad**   o ja   o nein

**Medikamente**   o ja   o nein

**Ich bezahle**

- über Verhinderungspflege
- als Selbstzahler

Entlastungsleistungen

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