ANMELDUNG FERIENBEGLEITUNG

..... | .....
Name, Vorname | Geburtsdatum

.....
vollständige Adresse, gegebenenfalls Wohngruppe

..... | .....
Telefon | E-Mail

.....
Pflegekasse | Versicherungsnummer

.....
Kostenträger Eingliederungshilfe | Aktenzeichen

Pflegegrad ☐ **keinen** ☐ **I** ☐ **II** ☐ **III** ☐ **IV** ☐ **V**

☐ **Epileptiker*in** ☐ **Gehbehinderung** ☐ **Rollstuhlfahrer*in** ☐ **nicht umsetzbar**

☐ **Diabetiker*in** ☐ **Sonstiges** .....

Behinderten-Ausweis: ☐ **mit gültiger Wertmarke** ☐ **mit Merkzeichen "B"**

Kalenderwoche der Ferienbegleitung (mehrere Benennungen möglich)

WICHTIG: Nur EINE Abrechnungsform ankreuzen

☐ **Verhinderungs-Pflege**
☐ **Entlastungs-Betrag**
☐ **Eingliederungs-Hilfe**
☐ **Selbst-Zahler*in**

Ich wünsche eine 1:1 Begleitung: ☐ **ja** ☐ **nein**

Ich melde mich verbindlich an und stimme den AGB des ABC zu. Die **Datenschutzerklärung** konnte ich zur Kenntnis nehmen und kann Veranstaltungshinweisen per Post und E-Mail jederzeit widersprechen.

.....
Datum **rechtsverbindliche Unterschrift**

Bitte unterschrieben zurück an: Arbeitskreis Behinderte an der Christuskirche, Maienstr. 2, 79102 Freiburg oder faxen: 0761 - 767 727 8 oder E-Mail: abc.freiburg@diakonie.ekiba.de