

Anmeldung für Maßnahme der Offenen Hilfen, Lebenshilfe Augsburg e.V.

Maßnahme (Titel, Nummer): _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Wie können wir Sie WÄHREND der Maßnahme erreichen: _____

Medikamente:

Medikamentenblatt liegt vor. Es werden keine Medikamente benötigt.

Versorgung kleinerer Verletzungen („Erste Hilfe“):

Ich erlaube es. Ich erlaube es nicht.

Zustiegsort / Abholung:

Zustieg: _____

Abholung: _____ darf von Ausstiegspunkt alleine nach Hause gehen

Abrechnung:

- Sachkosten Preis I + Verhinderungspflege (wird mit Pflegekasse abgerechnet)
- Sachkosten Preis I + zusätzliche Betreuungsleistungen (wird mit Pflegekasse abgerechnet)
- Sachkosten Preis II (beinhaltet Betreuungsleistung), da keine Abrechnung mit Pflegekasse möglich

Ort, Datum

Unterschrift (des Erziehungsberechtigten/ ges. Betreuers)

LEISTUNGSNACHWEIS: bitte unbedingt bei Abrechnung über Pflegekasse ausfüllen

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Betreuung im Zeitraum: _____ durch Lebenshilfe e.V., Augsburg.

Pflegekasse:

Versicherungsnummer:

Unterschrift (des Erziehungsberechtigten/ ges. Betreuers)