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

Kurs _____ **Titel** _____ **Datum** _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Wie können wir Sie WÄHREND der Maßnahme erreichen: _____

Medikamente:
O Medikamentenblatt liegt vor O Es werden keine Medikamente benötigt
O Notfallplan liegt vor

Versorgung kleinerer Verletzungen („Erste Hilfe"):
O Ich erlaube es. O Ich erlaube es nicht.

Zustiegsort / Abholung:
Zustieg: _____

Abholung: _____ O darf von Ausstiegspunkt alleine nach Hause gehen

Abrechnung:
O Sachkosten Preis I + Verhinderungspflege (wird mit Pflegekasse abgerechnet)
O Sachkosten Preis I + Entlastungsbetrag § 45b (wird mit Pflegekasse abgerechnet)
O 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)

Lebenshilfe Augsburg e.V. Offene Hilfen
Elmer-Fryar-Ring 90, 86391 Stadtbergen
Fax: 0821 – 346 87 – 32
offene-hilfen@lebenshilfe-augsburg.de
Offene Behindertenarbeit der Lebenshilfe Augsburg