

Vollmacht

Ich/Wir bevollmächtige/n die Aktives Leben und Wohnen gGmbH,
Dortmunder Str. 75, 58453 Witten,
vertreten durch die Geschäftsführung Herrn Dr. König,

.....
in meinem/unserem Namen:

.....
bei der Pflegekasse:

Entlastungsbetrag
gemäß § 45b SGB XI zur Finanzierung der Aufwendungen
im Rahmen der anerkannten Unterstützungsangebote im
Alltag, die Kosten über Entlastungsleistungen abzurechnen.

Verhinderungspflege
einen Antrag gemäß § 39 des Pflegeversicherungsgesetzes
zur Finanzierung der Aufwendungen der Aktives Leben
und Wohnen gGmbH im Rahmen der Verhinderungspflege
(VHP) für unten genannte Teilnehmende zu stellen.

Die Kostenerstattung der Pflegekasse trete ich/treten wir hiermit
an die Aktives Leben und Wohnen gGmbH ab.

Angaben Teilnehmende:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

Witten, den

.....
Unterschrift Teilnehmende Eltern / gesetzliche Vertretung



Anmeldung Veranstaltung

Karneval
Freitag, 3. Februar 2023

Guinness-Abend
Donnerstag, 11. Mai 2023
Donnerstag, 14. September 2023

Italienischer Abend
Donnerstag, 20. Juli 2023

Valentins-Party
Freitag, 10. Februar 2023

Halloween-Party
Freitag, 27. Oktober 2023

Hiermit bestätige ich die Anmeldung.

Ich erkenne die beigefügten AGB an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Teilnehmende

.....
Gesetzliche Betreuung / Sorge-Berechtigte

Bitte umblättern



Anmeldung Veranstaltung

Ich heiÙe:

Meine Adresse:

Mein Geburts-tag:

Telefon:

Meine Eltern heiÙen/meine gesetzliche Betreuung heiÙt:

Adresse:

Telefon und E-Mail:

Telefonnummer für **Notfälle**:

Wichtige Infos:

z.B. Vorliegen von Diabetes, Epilepsie, Allergien etc.

Notfall-Medikamente:

So soll bezahlt werden:

- Verhinderungs-pflege (Vollmacht: Seite 80)
- Entlastungs-leistungen (Vollmacht: Seite 80)
- Ich zahle selbst.



Anmeldung Kurse

Sport / Bewegung

- Fahrrad-Ausflüge
- Walken / Dienstag
- Walken / Mittwoch
- Sport / Donnerstag
- Sport / Freitag
- Tanzen
- Disko-Tanzen
- Kegeln

Andere Kurse

- Trommeln
- Teens-Treff
- Kreativ-Kurs
- Kochen
- Malen wie Picasso
- Spielen und Singen

Hiermit bestätige ich die Anmeldung.
Ich erkenne die beigefügten AGB an.

Ort, Datum Unterschrift Teilnehmende

Gesetzlicher Betreuung / Sorge-Berechtigte Bitte umblättern

