

Programm FED 1 / 2014

**für Freizeit, Bildung
und Begegnung**



Lebenshilfe e.V., Augsburg – Offene Hilfen

**Elmer-Fryar-Ring 90 – 86391 Stadtbergen –
Tel.: 0821 / 34 68 7-30 – Fax: 0821 / 34 68 7-33**

**E-Mail: offene-hilfen@lebenshilfe-augsburg.de
www.lebenshilfe-augsburg.de**

Liebe Kinder und Jugendliche! Liebe Eltern!

Heute dürfen wir Euch/Ihnen wieder unser aktuelles Programm zukommen lassen. Wir haben uns bemüht Altbekanntes mit Neuem zu mischen. Für Ihre bessere Planung ist ein Kalenderblatt für den betreffenden Zeitraum beigelegt. Unsere Angebote stehen allen Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung offen. Wir wünschen viel Spaß beim Ausschauen und freuen uns auf die Teilnahme und Das gemeinsame Erleben, Lernen und Ausprobieren.

Sollten unsere Freizeit- und Betreuungsangebote an den Wochenenden und den Schulferien (siehe Programm) nicht ausreichen, können wir gerne Einzelbetreuungen und Fahrdienste zu von Ihnen gewünschten Zeiten anbieten. Bei Bedarf oder Fragen können Sie sich gerne an uns wenden.

Damit alles reibungslos funktioniert, bitten wir Sie ein paar wichtige Punkte zu beachten:

- **Bitte halten Sie unbedingt den Anmeldeschluss (Eingang bei uns) ein.** Dies ist für die Planung von Personal und Finanzen **dringend** erforderlich.
- Anmeldungen **nach dem Anmeldeschluss** können nur noch berücksichtigt werden, wenn es freie Plätze gibt und ein Nachrücken organisatorisch möglich ist.
- Bei allen Anmeldungen gibt es eine schriftliche Zu- oder Absage. Nur mit einer schriftliche Zusage ist auch eine Teilnahme möglich.
Sollte diese Zu- oder Absage nicht spätestens eine Woche nach dem Anmeldeschluss bei Ihnen sein, bitten wir um Rückmeldung!!!!
- Anmeldungen sind nur schriftlich möglich: Über das Mitteilungsheft; per Fax; Mail oder mit der Post.

Wir haben alle Aktivitäten so gut und knapp wie möglich kalkuliert, möchten aber an dieser Stelle daran erinnern, dass unsere entscheidende und wichtigste Leistung die „**Rund-um-die-Uhr-Betreuung**“ in allen Lebenslagen ist. Ab sofort sind unsere aktuellen Programme auch auf unserer Homepage www.lebenshilfe-augsburg.de unter Veranstaltungen/Termine → OBA/FED Programm.



Unsere Treffpunkte:

Bitte beachten Sie, dass planmäßig nur die Treffpunkte angefahren werden, die bei den betreffenden Ausschreibungen angegeben sind.

Um die Teilnehmer immer am richtigen Ort abholen und zurückbringen zu können ist es ganz wichtig, **bei Ein- und Ausstieg genaue Angaben zu machen.**

Sollten Sie einen anderen Ein- oder Ausstieg wünschen (siehe unten), bitten wir Sie sich zu unseren Bürozeiten mit uns in Verbindung zu setzen.

Da Ein-/Ausstiege in der Ausschreibung nur verkürzt genannt werden, haben wir hier die genauen Bezeichnungen der Treffpunkte mit Adresse:

**- Brunnenschule Königsbrunn (überdachter Haupteingang)
Karwendelstraße 4, 86343 Königsbrunn**

**- Plärrergelände,
Kleiner Exerzierplatz, 86153 Augsburg / gegenüber Möbel Maxx**

**- Freizeithaus der Lebenshilfe Augsburg
Elmer-Fryar-Ring 94-96, 86391 Stadtbergen**



Erreichbarkeit Offene Hilfen:

Unser Büro ist Montag und Freitag von 09.00 bis 13.00 Uhr besetzt. In der Regel sind an diesen Tagen alle hauptamtlichen Mitarbeiter/-innen und Verwaltungskräfte anwesend.

Telefonnummer 0821 / 34 68 7 – **30** E-Mail / Fax / Postanschrift entnehmen Sie bitte dem Deckblatt. Außerhalb dieser Bürozeiten können Sie Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 15.30 Uhr unter der Rufnummer der Geschäftsstelle 0821 / 34 68 7 - **0** eine Nachricht hinterlassen und wir melden uns dann schnellstmöglich.

Sprechzeiten Frau Pippig unter der Rufnummer: 0170 / 700 7617

Mittwoch 17.00 – 18.00 Uhr und Freitag 9.00 – 10.00 Uhr

Erreichbarkeit während einer Maßnahme:

Das Diensthandy unter der Rufnummer: 0170 / 700 7617

ist immer eine Stunde vor der Maßnahme, während der Maßnahme und bis eine Stunde nach Ende der Maßnahme eingeschaltet.

Gerne können Sie mit uns Termine für Gespräche und Beratungen in den Abendstunden vereinbaren. Auf Wunsch machen wir auch Hausbesuche.

Hier wieder das berühmte Kleingedruckte - aber trotzdem WICHTIG für ALLE:

1. Anmeldung - immer schriftlich!

Bitte unbedingt **Titel, Datum und Nummer** der Aktivitäten angeben. Anmeldung per Post, Fax oder E-Mail (siehe Deckblatt).

2. Bitte immer den **Schwerbehindertenausweis** mitbringen. In Ausnahmefällen evtl. nur eine Kopie!

3. Leider können wir keine Personen betreuen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, bzw. die im Rollstuhl sitzend befördert werden müssen. Wir haben keine geeigneten Busse und Räumlichkeiten.

4. Medikamente und spezieller Betreuungsbedarf

Informationen sind hier im Interesse aller Beteiligten von größter Bedeutung, da es im Extremfall um **lebensbedrohliche Situationen** gehen kann. Bitte informieren Sie uns **immer** auf der Anmeldung und benutzen Sie bei Bedarf auch die Rückseite des Formulars. **Diese Angaben sind bei jeder Anmeldung verpflichtend, sonst kann keine Haftung übernommen werden.** Bitte bedenken Sie, dass wir wechselndes Personal haben und diese Leute Informationen brauchen, die für Sie als Eltern und Betreuer Routine und Selbstverständlichkeit sind.

5. Bezahlung – immer nach der Maßnahme!!!

Wir bitten Sie, Überweisungen erst nach der Maßnahme und Barzahlungen nur bei Beginn der Maßnahme durchzuführen. Sollte jemand nicht teilnehmen oder die Maßnahme ausfallen kostet eine Rückerstattung für uns viel Zeit und Geld. Bei Überweisungen vor der Maßnahme können Beträge bis 20,00 € nicht mehr zurück überwiesen werden. Wir verbuchen diese als Spende und bitten hierfür um Verständnis. Barzahlungen sind ab sofort nur noch direkt von den Eltern an den Betreuer möglich. Sie bekommen hierfür eine Quittung ausgehändigt.

Seit November 2013 gibt es neben der Anmeldebestätigung eine eigene Rechnung, auch wenn hier ein Zahlungsziel von 4 Wochen vermerkt ist gilt die oben genannte Bitte.

6. TASCHENGELD nicht zwingend notwendig – aber pädagogisch sinnvoll!

Immer wieder taucht die Frage auf, ob Sie Ihrem Kind Taschengeld mitgeben sollen und in welcher Höhe. Aus pädagogischer Sicht ist es sinnvoll den Umgang mit Geld zu üben. Wenn Sie Taschengeld mitgeben wollen, dann bitte nur so viel wie ihr Kind auch ausgeben darf.

7. KLEIDUNG - BITTE MARKIEREN!

Um gewährleisten zu können, dass liegengebliebene oder vertauschte Kleidung immer wieder an den rechtmäßigen Besitzer zurückgegeben werden kann ist es notwendig, dass die Sachen in irgendeiner Form markiert werden (z.B. Initialen mit Kugelschreiber oder Wäschestift am Etikett).

Unser Angebot! Unser Anspruch!

Wir möchten auch Leuten Freizeiten und Ausflüge ermöglichen, die finanzielle Probleme haben und sich unsere Aktivitäten nicht leisten können.

Mit Hilfe einer Stiftung und einiger Spender können wir jedes Jahr einige Freiplätze anbieten.

Bitte haben Sie keine Scheu uns anzusprechen wenn Sie diese finanzielle Unterstützung annehmen möchten. Alles wird **absolut vertraulich** behandelt.

Die Betreuung bei unseren Aktivitäten (Einzel/Gruppen) kann im Rahmen der Verhinderungspflege (wenn Ihr/e Sohn/Tochter seit mindestens 6 Monaten in Pflegestufe 1, 2 oder 3 eingestuft ist) von der Lebenshilfe mit der Pflegekasse der Krankenkasse abgerechnet werden.

Das Gleiche gilt, wenn ein Anspruch auf „zus. Betreuungsleistungen“ § 45 b besteht (auch bei Pflegestufe 0).

Wenn es Fragen zum Thema „Verhinderungspflege“ und „zusätzliche Betreuungsleistungen § 45 b“ gibt, wenden Sie sich bitte an Ihre Kranken-/Pflegekasse oder an uns.

GANZ WICHTIG !!!!!!!!!!!!!!!

Antrag auf Leistungen der Verhinderungspflege (Antrag im Sinne des Pflege-Neu-Ausrichtungsgesetzes seit 01.01.2013)

Seit 01.01.2013 fordern einige Pflegeversicherungen einen „Antrag auf Leistungen der Verhinderungspflege“ für jede Betreuungsmaßnahme. Dazu muss der „Antrag“ für jedes Kalenderjahr neu bei der jeweils zuständigen Pflegekasse gestellt werden. Ohne diesen ist eine Abrechnung über Verhinderungspflege nicht möglich. Ein entsprechendes Formular haben wir am Ende des Programmes beigefügt. Sie können dies aber auch bei Ihrer zuständigen Pflegekasse anfordern.

Verhinderungspflege – was ist das?

Kann die Pflegekraft wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder einem anderen Grund die Pflege vorübergehend nicht sicherstellen, beteiligt sich die Pflegekasse im Rahmen der sogenannten Verhinderungspflege an den Kosten der Ersatzpflege.

Welche Voraussetzungen sind zu erfüllen?

Einzige Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat und eine Einstufung in eine Pflegestufe erfolgt ist.

Welche Möglichkeiten der Ersatzpflege bestehen?

Die Verhinderungspflege kann im häuslichen Bereich durch private Pflegepersonen und zugelassene Pflegedienste (z.B. Lebenshilfe) erbracht werden. Sie kann ebenfalls außerhalb der häuslichen Umgebung in Pflegeeinrichtungen erfolgen.

In welcher Höhe beteiligt sich die Pflegekasse an den Kosten?

Die entstandenen Kosten für private „Ersatz“-Pflegepersonen erstattet die Pflegekasse bis zu einem jährlichen Betrag in Höhe von 1.550,00 €.

Wird die Verhinderungspflege durch Personen erbracht, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, werden die Kosten bis zur Höhe des Pflegegeldes der jeweiligen Pflegestufe übernommen. Werden zusätzlich Mehrkosten – zum Beispiel Fahrkosten oder Verdienstausfall – nachgewiesen, können diese ebenfalls bis zu dem gesetzlich festgelegten Gesamtbetrag von maximal 1.550,00 € erstattet werden.

Wird die Pflege durch professionelle Ersatzpflegekräfte (Pflegedienst, Pflegeeinrichtung) sichergestellt, werden die entstandenen pflegebedingten Aufwendungen bis 1.550,00 € jährlich übernommen. Leistungen für Verhinderungspflege werden für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr übernommen.

Was passiert in dieser Zeit mit meinem Pflegegeld?

Für die Zeit der Verhinderungspflege, mit Ausnahme des ersten und letzten Tages, wird das Pflegegeld zur Hälfte weiterbezahlt. Das bedeutet, dass in der Pflegestufe 1 pro Tag 3,91 € gezahlt wird, in der Pflegestufe 2 pro Tag 7,33 € und in der Pflegestufe 3 pro Tag 11,66 €.

Was ist die stundenweise Verhinderungspflege?

Von stundenweiser Verhinderungspflege wird gesprochen, wenn die Pflegeperson stundenweise verhindert ist und die Ersatzpflege an weniger als 8 Stunden täglich erbracht wird. In diesen Fällen wird das Pflegegeld für die Tage der stundenweisen Verhinderungspflege in voller Höhe weiter gezahlt. Dies gilt nicht, wenn die Pflegeperson beispielsweise wegen einem mehrtägigen Erholungsurlaub oder stationären Krankenhausaufenthalt verhindert ist.

INFO FÜR TAGESAKTIVITÄTEN !!!!!!!!!!!!!!!!

Bei all unseren Tagesaktivitäten gilt:

Im Preis sind jeweils eine Mahlzeit und 1 Getränk enthalten. Sie können Ihrem Kind, je nach Bedarf, gerne eine zusätzliche Zwischenmahlzeit und Getränke mitgeben. Ein kleiner Tagesrucksack ist für unsere Aktivitäten immer praktisch.

Einzelbetreuungen

Zusätzlich zu unseren Gruppenangeboten besteht die Möglichkeit von **Einzelbetreuungen**. Wann solche Einzelbetreuungen stattfinden – entscheiden sie selbst. Sollte Bedarf bestehen, können sie sich gerne jederzeit bei uns melden. Wir werden uns dann bemühen aus unserer Kartei jemand passenden zu vermitteln. Diese Betreuungen sind sowohl bei ihnen zu Hause, als auch in unseren Räumlichkeiten möglich. Je früher eine Anfrage von ihnen kommt, desto leichter ist die Planung für uns.

Einzelbetreuungen in den Sommerferien!!!!

Bitte beachten Sie, dass es im August schwierig ist Personal zu finden. Daher ist der Anmeldeschluss für Einzelbetreuungen in den Sommerferien am 24. Juni 2014.

FOTOS VON MAßNAHMEN !!!!!

Liebe Eltern, TeilnehmerInnen und gesetzliche BetreuerInnen,

es erreichen uns immer wieder Anfragen zu Fotos die bei den Maßnahmen gemacht werden. Um jedem Teilnehmer und seinen Angehörigen die Möglichkeit zu geben sich die Fotos anzuschauen, haben wir eine „Dropbox“ eingerichtet. Um diese zu nutzen, benötigen wir Ihre E-Mailadresse. Diese können Sie auf dem Anmeldeformular angeben und dort auch ankreuzen, ob Sie von der Maßnahme Fotos möchten. Wir werden Ihnen die notwendigen Informationen zur Nutzung der Dropbox dann zukommen lassen.

Sollten Sie nicht mit einer Veröffentlichung von Fotos in der Dropbox einverstanden sein, bitten wir um Mitteilung bis **spätestens 31.01.2014**.

Los geht's - durchschauen und anmelden! Wir freuen uns auf Eure Teilnahme!
Viele Grüße Euer Team der Offenen Hilfen

„Übernachtungsfreizeiten für Unterstufe 1. – 3. Klasse“

Kurs-Nr.:	Datum:	Anmeldeschluss:
4714	07. – 08.02.2014	Dienstag, 14.01.2014
4814	28. – 29.03.2014	Dienstag, 04.03.2014
4914	06. – 07.06.2014	Dienstag, 13.05.2014

Wer hat Lust bei unseren Übernachtungsfreizeiten für die 1. – 4. Klasse im Schulhaus der Brunnenschule mitzumachen? Los geht`s gleich nach der Tagesstätte.

Beginn: 16.00 Uhr gleich nach der Tagesstätte

Ende: 16.00 Uhr Plärrer
16.30 Uhr Brunnenschule

Leistungen: Busfahrt, Material, Essen und Trinken, Raumnutzung, päd. Betreuung, usw.



Kosten pro Termin: 75,00 € bei Abrechnung ohne Pflegekasse = voller Eigenanteil
20,00 € Eigenanteil bei Abrechnung mit der Pflegekasse

Bitte mitbringen:

Nachtwäsche, Zahnputzzeug, Handtuch / Waschlappen, ausreichend Wechselwäsche, feste Schuhe, strapazierfähige und witterungsangepasste Kleidung, Hausschuhe, Windeln bei Bedarf, Behindertenausweis, notwendige Medikamente, **Decke oder Schlafsack wenn vorhanden (ansonsten bei uns gegen 5,00 € Reinigungsgebühr erhältlich), Kopfkissen bei Bedarf.**



„Übernachtungsfreizeiten für Mittelstufe 4. – 7. Klasse“

Kurs-Nr.:	Datum:	Anmeldeschluss:
5014	21. - 22.02.2014	Dienstag, 28.01.2014
5114	04. – 05.04.2014	Dienstag, 18.03.2014

Wer hat Lust bei unseren Übernachtungsfreizeiten für die 4. – 7. Klasse im Schulhaus der Brunnenschule mitzumachen? Los geht`s gleich nach der Tagesstätte.



Beginn: 16.00 Uhr gleich nach der Tagesstätte

Ende: 16.00 Uhr Plärrer
16.30 Uhr Brunnenschule

Leistungen: Busfahrt, Material, Essen und Trinken, Raumnutzung, päd. Betreuung, usw.

Kosten pro Termin: 75,00 € bei Abrechnung ohne Pflegekasse = voller Eigenanteil
20,00 € Eigenanteil bei Abrechnung mit der Pflegekasse

Bitte mitbringen:

Nachtwäsche, Zahnputzzeug, Handtuch / Waschlappen, ausreichend Wechselwäsche, feste Schuhe, strapazierfähige und witterungsangepasste Kleidung, Hausschuhe, Windeln bei Bedarf, Behindertenausweis, notwendige Medikamente, **Decke oder Schlafsack wenn vorhanden (ansonsten bei uns gegen 5,00 € Reinigungsgebühr erhältlich), Kopfkissen bei Bedarf.**

„Reiterhof MÄDCHEN im Allgäu ab 1. Klasse – BS“

Kurs-Nr.: 5214	Datum: 14. – 16.02.2014	Anmeldeschluss: Dienstag, 21.01.2014
---------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------

Hallo Mädels, dieses Mal fahren wir auf den Reiterhof, der vielen von euch schon bekannt ist. Die Jungs lassen wir zuhause.

Beginn: gleich nach der Tagesstätte

Ende: 16.00 Uhr Plärrer
16.30 Uhr Brunnenschule

Programm:

Besichtigung des Hofes; Füttern, Striegeln und Führen der Pferde;
Reiten mit sachkundiger Betreuung; Spiele; Besuch im Freizeit-Spaß-Bad in Sonthofen (Wonnemar)



Leistungen:

Busfahrt, Eintritte, Material, Essen und Trinken, Raumnutzung, päd. Betreuung usw.

Kosten pro Termin:

200,00 € bei Abrechnung ohne Pflegekasse = voller Eigenanteil
40,00 € Eigenanteil bei Abrechnung mit der Pflegekasse

Bitte mitbringen:

bequeme, strapazierfähige Kleidung / **feste geschlossene Schuhe** (Hose, Jogging-Anzug / extra für den Stall), **Badezeug!** Betttuch; **Schlafsack (kann auch bei uns geliehen werden – bei Bedarf bitte melden), FAHRRADEHELM!**



„Übernachtungsfreizeiten für Oberstufe 8. Klasse - BS“

Kurs-Nr.: 5314	Datum: 14. - 15.03.2014	Anmeldeschluss: Dienstag, 18.02.2014
5414	23. - 24.05.2014	Dienstag, 29.04.2014 (mit Disco)
5514	25. – 26.07.2014	Dienstag, 01.07.2014

Wer hat Lust bei unseren Übernachtungsfreizeiten für die 8. Klasse - Berufsschulstufe im Schulhaus der Brunnenschule mitzumachen? Los geht`s gleich nach der Tagesstätte.

Am 23.05.2014 findet während der Übernachtungsfreizeit eine Disco mit Pizzaessen statt, was allwa von Familie Schön organisiert und spendiert wird.

Beginn: 16.00 Uhr gleich nach der Tagesstätte

Ende: 16.00 Uhr Plärrer
16.30 Uhr Brunnenschule

Leistungen: Busfahrt, Material, Essen und Trinken, Raumnutzung, päd. Betreuung, usw.



Kosten pro Termin: 75,00 € bei Abrechnung ohne Pflegekasse = voller Eigenanteil
20,00 € Eigenanteil bei Abrechnung mit der Pflegekasse

Bitte mitbringen:

Nachtwäsche, Zahnputzzeug, Handtuch / Waschlappen, ausreichend Wechselwäsche, feste Schuhe, strapazierfähige und witterungsangepasste Kleidung, Hausschuhe, Windeln bei Bedarf, Behindertenausweis, notwendige Medikamente, **Decke oder Schlafsack wenn vorhanden (ansonsten bei uns gegen 5,00 € Reinigungsgebühr erhältlich), Kopfkissen bei Bedarf.**

„Reiterhof JUNGS im Allgäu ab 1. Klasse – BS“

Kurs-Nr.: 5614	Datum: 11. – 13.04.2014	Anmeldeschluss: Dienstag, 18.03.2014
---------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------

Hallo Jungs, dieses Mal fahren wir auf den Reiterhof, der vielen von euch schon bekannt ist. Die Mädels lassen wir zuhause.

Beginn: gleich nach der Tagesstätte

Ende: 16.00 Uhr Plärrer
16.30 Uhr Brunnenschule

Programm:

Besichtigung des Hofes; Füttern, Striegeln und Führen der Pferde;
Reiten mit sachkundiger Betreuung; Spiele; Besuch im Freizeit-Spaß-Bad in Sonthofen (Wonnemar)



Leistungen:

Busfahrt, Eintritte, Material, Essen und Trinken, Raumnutzung, päd. Betreuung usw.

Kosten pro Termin:

200,00 € bei Abrechnung ohne Pflegekasse = voller Eigenanteil
40,00 € Eigenanteil bei Abrechnung mit der Pflegekasse

Bitte mitbringen:

bequeme, strapazierfähige Kleidung / **feste geschlossene Schuhe** (Hose, Jogging-Anzug / extra für den Stall), **Badezeug!** Betttuch; **Schlafsack (kann auch bei uns geliehen werden – bei Bedarf bitte melden), FAHRRADEHELM!**



„Osterferien 2014 – Intern 1. Klasse - BS“ -tageweise-

Kurs-Nr.: 5714	Datum: 22. – 25.04.2013	Anmeldeschluss: Dienstag, 25.03.2014
---------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------

Für die 2. Osterferienwoche bietet der Familienentlastende Dienst der Lebenshilfe Augsburg wieder täglich eine Betreuung von 08.00 – 17.00 Uhr mit buntem Ferienprogramm im Freizeithaus der Lebenshilfe in Stadtbergen an.

Beginn: 07.30 Uhr Plärrer
08.00 Uhr Brunnenschule

Ende: 17.00 Uhr Brunnenschule
17.30 Uhr Plärrer

Es sind hier auch einzelne Termine buchbar!
-siehe entsprechende Anmeldung-



Sollten Sie außerhalb dieser Kernzeit Betreuung für Ihr Kind brauchen, können Sie sich gerne bei uns melden. Es ist fast alles möglich!

Leistungen: Busfahrt, Eintritte, Material, Essen und Trinken, Raumnutzung, päd. Betreuung usw.

Kosten pro Tag: 50,00 € bei Abrechnung ohne Pflegekasse = voller Eigenanteil /pro Tag
10,00 € Eigenanteil bei Abrechnung über Pflegekasse/

Bitte mitbringen: Schwerbehindertenausweis, Hausschuhe, Medikamente, dem Wetter entsprechende Kleidung

„Wochenende an Altmühl und Donau ab 4. Klasse“

Kurs-Nr.:
5814

Datum:
09. – 11.05.2014

Anmeldeschluss:
Dienstag, 18.03.2014

Liebe Eltern! Liebe Schüler-/innen!

Wir starten für ein Wochenende an Altmühl und Donau. Dort werden wir uns ein **Didgeridoo- und Trommelkonzert** im Schulerloch anhören.



Bitte mitbringen: Behindertenausweis, notwendige Medikamente, Hausschuhe und strapazierfähige und witterungsabhängige Kleidung/Regenkleidung, feste Schuhe, Waschzeug, Handtuch

Beginn: gleich nach der Tagesstätte

Ende: 16.30 Uhr Plärrer
17.00 Uhr Brunnenschule



Leistungen: Busfahrt, Unterkunft incl. Bettwäsche, alle Mahlzeiten, Eintritte und Ausflüge, Material, Spiele, Tee und Mineralwasser

Kosten: 160,00 € für Selbstzahler / 50,00 € bei Abrechnung über Verhinderungspflege



TERMINHINWEIS!!!!

Am 05. April 2014 von 15.00 – 18.00 Uhr gibt es die Möglichkeit an einer Nachmittagsdisco in der Brunnenschule teilzunehmen.

Genauere Informationen erhaltet ihr noch in einer Einzelausschreibung!!



„Pfungstferienfreizeit extern“

Kurs-Nr.: 5914	Datum: 16. – 20.06.2014	Anmeldeschluss: Dienstag, 08.04.2014
---------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------

Liebe Eltern! Liebe Schüler-/innen!

Für die Pflugstferien bieten wir eine Freizeit in einem Gästehaus in Bayern an. Das Programm wird nach den Interessen und Möglichkeiten der Teilnehmer/-innen gestaltet. Es gibt Besichtigungen, Sport und Spiel, Spaziergänge, Disco, Spielplatzbesuche, Stadtbummel, Museum, Kino u.a.

Bitte mitbringen:

Nachtwäsche, Zahnputzzeug, Handtuch / Waschlappen, ausreichend Wechselwäsche, feste Schuhe, strapazierfähige und witterungsangepasste Kleidung, Hausschuhe, Windeln bei Bedarf, Behindertenausweis, notwendige Medikamente, Strapazierfähige und witterungs-abhängige Kleidung/Regenkleidung, feste Schuhe, Waschzeug, Handtuch etc.

Beginn: 09.00 Uhr Brunnenschule
09.30 Uhr Plärrer

Ende: 16.00 Uhr Plärrer
16.30 Uhr Brunnenschule

Leistungen: Busfahrt, Unterkunft incl. Bettwäsche, alle Mahlzeiten, Eintritte und Ausflüge, Material, Spiele, Tee und Mineralwasser

Kosten: 250,00 € bei Abrechnung ohne Pflegekasse = voller Eigenanteil
80,00 € Eigenanteil bei Abrechnung mit der Pflegekasse



„Pflugstferien 2014 – Intern 1. Klasse - BS“ -tageweise-

Kurs-Nr.: 6014	Datum: 16. – 20.06.2013	Anmeldeschluss: Dienstag, 08.04.2014
---------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------



In den Pflugstferien bietet der Familienentlastende Dienst der Lebenshilfe Augsburg wieder täglich eine Betreuung von 08.00 – 17.00 Uhr mit buntem Ferienprogramm im Freizeithaus der Lebenshilfe in Stadtbergen an.

Beginn: 07.30 Uhr Plärrer
08.00 Uhr Brunnenschule

Ende: 17.00 Uhr Brunnenschule
17.30 Uhr Plärrer

Es sind hier auch einzelne Termine buchbar!
-siehe entsprechende Anmeldung-

Sollten Sie außerhalb dieser Kernzeit Betreuung für Ihr Kind brauchen, können Sie sich gerne bei uns melden. Es ist fast alles möglich!

Leistungen: Busfahrt, Eintritte, Material, Essen und Trinken, Raumnutzung, päd. Betreuung

Kosten pro Tag: 50,00 € bei Abrechnung ohne Pflegekasse = voller Eigenanteil /pro Tag
10,00 € Eigenanteil bei Abrechnung über Pflegekasse/

Bitte mitbringen: Schwerbehindertenausweis, Hausschuhe, Medikamente, dem Wetter entsprechende Kleidung

„Reiterhof MÄDELS und JUNGS im Allgäu ab 1. Klasse – BS“

Kurs-Nr.: 6114	Datum: 04. – 06.07.2014	Anmeldeschluss: Dienstag, 11.06.2014
---------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------

Hallo Jungs, dieses Mal fahren wir auf den Reiterhof, der vielen von euch schon bekannt ist. Die Mädels lassen wir zuhause.



Beginn: gleich nach der Tagesstätte

Ende: 16.00 Uhr Plärrer
16.30 Uhr Brunnenschule

Programm:

Besichtigung des Hofes; Füttern, Striegeln und Führen der Pferde;
Reiten mit sachkundiger Betreuung; Spiele; Besuch im Freizeit-Spaß-Bad in Sonthofen (Wonnemar)

Leistungen:

Busfahrt, Eintritte, Material, Essen und Trinken, Raumnutzung, päd. Betreuung usw.

Kosten pro Termin:

200,00 € bei Abrechnung ohne Pflegekasse = voller Eigenanteil

40,00 € Eigenanteil bei Abrechnung mit der Pflegekasse

Bitte mitbringen:

bequeme, strapazierfähige Kleidung / **feste geschlossene Schuhe** (Hose, Jogging-Anzug / extra für den Stall), **Badezeug!** Betttuch; **Schlafsack (kann auch bei uns geliehen werden – bei Bedarf bitte melden), FAHRRADHELM!**



„Wochenende an Altmühl und Donau 5. – 7. Klasse“

Kurs-Nr.: 6214	Datum: 18. – 20.07.2014	Anmeldeschluss: Dienstag, 27.05.2014
---------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------

Liebe Eltern! Liebe Schüler-/innen!

Wir starten für ein Wochenende an Altmühl und Donau. Dort werden wir uns ein **Didgeridoo- und Trommelkonzert** im Schulerloch anhören.



Bitte mitbringen: Behindertenausweis, notwendige Medikamente, Hausschuhe und strapazierfähige und witterungsabhängige Kleidung/Regenkleidung, feste Schuhe, Waschzeug, Handtuch

Beginn: gleich nach der Tagesstätte

Ende: 16.30 Uhr Plärrer
17.00 Uhr Brunnenschule



Leistungen: Busfahrt, Unterkunft incl. Bettwäsche, alle Mahlzeiten, Eintritte und Ausflüge, Material, Spiele, Tee und Mineralwasser

Kosten: 160,00 € für Selbstzahler / 50,00 € bei Abrechnung über Verhinderungspflege



„FERIENfreizeit im Freizeithaus in Stadtbergen 1. Klasse - BS “

Kurs-Nr.: 6314	Datum: 11. – 15.08.2014	Anmeldeschluss: Dienstag, 01.07.2014
---------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------



Wir bieten eine Ferienfreizeit rund um die Uhr im Freizeithaus in Stadtbergen.

Es werden geboten: Ausflüge, Besichtigungen, Spiele in Haus und Garten , Kicker, Fußball, Lagerfeuer. Wir gehen Baden und auf Spielplätze.

Beginn: gleich nach der Tagesstätte

Ende: 16.00 Uhr Plärrer
16.30 Uhr Brunnenschule

Leistungen: Busfahrt, Material, Essen und Trinken, Raumnutzung, päd. Betreuung usw.

Kosten: 250,00 € bei Abrechnung ohne Pflegekasse = voller Eigenanteil
40,00 € Eigenanteil bei Abrechnung mit der Pflegekasse

Bitte mitbringen:

Nachtwäsche, Zahnputzzeug, Handtuch / Waschlappen, ausreichend Wechselwäsche , feste warme Schuhe, strapazierfähige und witterungsangepasste Kleidung, Hausschuhe, Windeln bei Bedarf, Behindertenausweis, notwendige Medikamente.

**Gefördert durch den
Bezirk Schwaben**

BEZIRK
SCHWABEN



www.bezirk-schwaben.de

Dieses Projekt wird gefördert aus Mitteln
des Bayerischen Staatsministeriums für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und
Frauen.

Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen



Antrag auf Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson	
A. Angaben zur pflegebedürftigen Person (Angaben bitte gegebenenfalls berichtigen)	
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Krankenversicherungsnummer
B. Angaben zur ausgefallenen/verhinderten Person	
1. _____ Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	_____ Geburtsdatum
_____ Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	_____ Rentenversicherungsnummer
Wurde die Pflege in den letzten 6 Monaten in häuslicher Umgebung erbracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
C. Angaben zur Verhinderungspflege	
1. Zeitraum der Verhinderung von _____ bis _____ <small>Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr</small>	
2. Grund der Verhinderung (bitte unbedingt angeben) <input type="checkbox"/> Erholungsurlaub der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Erkrankung der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Sonstige Gründe (bitte erläutern): _____	
3. Die Pflegeperson ist verhindert: <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> stundenweise _____ Stunden täglich	
D. Angaben zur Ersatzkraft	
<input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Pflegeheim / Behinderteneinrichtung _____ <small>Anschrift / Institutionskennzeichen des Pflegedienstes / der Einrichtung</small>	
<input type="checkbox"/> Privatperson _____ <small>Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)</small> _____ <small>Geburtsdatum</small> _____ <small>Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort</small> _____ <small>Telefonnummer</small> Besteht eine häusliche Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Besteht eine Verwandtschaft oder Schwägerschaft zum Pflegebedürftigen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ <small>Bitte geben Sie das Verwandtschaftsverhältnis an, z. B. Tochter, Schwiegertochter, Enkel, Onkel des Ehemannes</small> In welcher Höhe wurde eine Vergütung vereinbart? _____ € _____ € <small>pro Stunde pro Tag</small>	
E. Erklärung des Pflegebedürftigen	
Ich versichere, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungserbringung erheblich sind, werde ich umgehend mitteilen.	
_____ Datum	_____ Unterschrift des Pflegebedürftigen
_____ Telefon	_____ Unterschrift des Bevollmächtigten, Betreuers oder gesetzlichen Vertreters
Um Sie umfassend beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen.	

Lebenshilfe Augsburg – Offene Hilfen

FED Februar – August 2014

Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
01 Sa	01 Sa	01 Di	01 Do <small>Maifeiertag</small>	01 So	01 Di	01 Fr
02 So	02 So	02 Mi	02 Fr	02 Mo	02 Mi	02 Sa
03 Mo	03 Mo <small>Rosenmontag</small>	03 Do	03 Sa	03 Di	03 Do	03 So
04 Di	04 Di	04 Fr ÜFreizeit 4.-7.Kl.	04 So	04 Mi	04 Fr Reiterhof alle	04 Mo
05 Mi	05 Mi	05 Sa ÜFreizeit 4.-7.Kl.	05 Mo	05 Do	05 Sa Reiterhof alle	05 Di
06 Do	06 Do	06 So	06 Di	06 Fr Ü-Freizeit 1.-3.Kl.	06 So Reiterhof alle	06 Mi
07 Fr ÜFreizeit 1.-3.Kl.	07 Fr	07 Mo	07 Mi	07 Sa Ü-Freizeit 1.-3.Kl.	07 Mo	07 Do
08 Sa ÜFreizeit 1.-3.Kl.	08 Sa	08 Di	08 Do	08 So <small>Pfingstsonntag</small>	08 Di	08 Fr <small>Friedenstag</small>
09 So	09 So	09 Mi	09 Fr Altmühl ab 4.Kl.	09 Mo <small>Pfingstmontag</small>	09 Mi	09 Sa
10 Mo	10 Mo	10 Do	10 Sa Altmühl ab 4.Kl.	10 Di	10 Do	10 So
11 Di	11 Di	11 Fr Reiterhof Jungs	11 So Altmühl ab 4.Kl.	11 Mi	11 Fr	11 Mo Sommerferien
12 Mi	12 Mi	12 Sa Reiterhof Jungs	12 Mo	12 Do	12 Sa	12 Di Sommerferien
13 Do	13 Do	13 So Reiterhof Jungs	13 Di	13 Fr	13 So	13 Mi Sommerferien
14 Fr Reiterhof Mädels	14 Fr ÜFreizeit 8.-BS	14 Mo	14 Mi	14 Sa	14 Mo	14 Do Sommerferien
15 Sa Reiterhof Mädels	15 Sa ÜFreizeit 8.-BS	15 Di	15 Do	15 So	15 Di	15 Fr Sommerferien
16 So Reiterhof Mädels	16 So	16 Mi	16 Fr	16 Mo Pfingsten	16 Mi	16 Sa
17 Mo	17 Mo	17 Do	17 Sa	17 Di Pfingsten	17 Do	17 So
18 Di	18 Di	18 Fr <small>Karfreitag</small>	18 So	18 Mi Pfingsten	18 Fr Altmühl 5.-7. Kl	18 Mo
19 Mi	19 Mi	19 Sa	19 Mo	19 Do Pfingsten	19 Sa Altmühl 5.-7. Kl	19 Di
20 Do	20 Do <small>Frühlingsanfang</small>	20 So <small>Ostersonntag</small>	20 Di	20 Fr Pfingsten	20 So Altmühl 5.-7 Kl	20 Mi
21 Fr ÜFreizeit 4.-7.Kl.	21 Fr	21 Mo <small>Osternmontag</small>	21 Mi	21 Sa <small>Sommeranfang</small>	21 Mo	21 Do
22 Sa ÜFreizeit 4.-7.Kl.	22 Sa	22 Di Ostern tageweise	22 Do	22 So	22 Di	22 Fr
23 So	23 So	23 Mi Ostern tageweise	23 Fr ÜFreizeit 8.-BS	23 Mo	23 Mi	23 Sa
24 Mo	24 Mo	24 Do Ostern tageweise	24 Sa ÜFreizeit 8.-BS	24 Di	24 Do	24 So
25 Di	25 Di	25 Fr Ostern tageweise	25 So	25 Mi	25 Fr ÜFreizeit 8.-BS	25 Mo
26 Mi	26 Mi	26 Sa	26 Mo	26 Do	26 Sa ÜFreizeit 8.-BS	26 Di
27 Do	27 Do	27 So	27 Di	27 Fr	27 So	27 Mi
28 Fr	28 Fr ÜFreizeit 1.-3.Kl.	28 Mo	28 Mi	28 Sa	28 Mo	28 Do
	29 Sa ÜFreizeit 1.-3.Kl.	29 Di	29 Do <small>Chr. Himmel.</small>	29 So	29 Di	29 Fr
	30 So <small>Sommerzeit Beginn</small>	30 Mi	30 Fr	30 Mo	30 Mi	30 Sa
	31 Mo		31 Sa		31 Do	31 So

ANMELDUNG für Titel: OSTERN INTERN - TAGEWEISE
Gewünschte Termine bitte ankreuzen!!!

- 22.04.2014 Kurs Nr. 5714 a 24.04.2014 Kurs Nr. 5714 c
 23.04.2014 Kurs Nr. 5714 b 25.04.2014 Kurs Nr. 5714 d

Name, Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Fotos erwünscht: ja

Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse / **bitte Abtrittserklärung ausfüllen** ⇒

Verhinderungspflege § 45 b zus. Betreuungsleistungen

Abrechnung ohne Kranken-/Pflegekasse = voller Eigenanteil

Name und Adresse
der Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Ich werde zu
Beginn hingbracht **Brunnenschule** **Plärrer**

Ich werde nach der
Maßnahme abgeholt **Brunnenschule** **Plärrer**

Spezielle Hinweise für die Betreuer (Medikamente / Diät / Besondere
Pflege)/ evtl. Rückseite verwenden:

_____ **Taschengeld:** _____ €

Datum, Unterschrift gesetzl. Betreuungsperson

ABTRITTSERKLÄRUNG/LEISTUNGSNACHWEIS

⇒ *bitte nur bei Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse ausfüllen*

Im Rahmen der **Verhinderungspflege / zus. Betreuungsleistungen wurde**

Name/Adresse: _____

geb. am _____

im Zeitraum: _____

durch das Personal der Offenen Hilfen (FED / OBA) der Lebenshilfe e.V.,
Augsburg betreut.

Name/Adresse der Kranken-/Pflegekasse:

Versicherungsnummer: _____

Leistungen der Verhinderungspflege

habe ich bereits beantragt

werde ich umgehend beantragen

Hiermit bevollmächtige ich die Lebenshilfe e.V. Augsburg, die erbrachten
Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege / zus.
Betreuungsleistungen direkt mit der Kranken-/Pflegekasse abzurechnen.

Datum

Unterschrift ges. Betreuungsperson

ANMELDUNG für Titel: PFINGSTEN INTERN - TAGEWEISE
Gewünschte Termine bitte ankreuzen!!!

- | | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 16.06.2014 Kurs Nr. 6014 a | <input type="checkbox"/> 18.06.2014 Kurs Nr. 6014 c |
| <input type="checkbox"/> 17.06.2014 Kurs Nr. 6014 b | <input type="checkbox"/> 19.06.2014 Kurs Nr. 6014 d |
| | <input type="checkbox"/> 20.06.2014 Kurs NR. 6014 e |

Name, Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Fotos erwünscht: ja

Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse /**bitte Abtrittserklärung ausfüllen** ⇨

Verhinderungspflege § 45 b zus. Betreuungsleistungen

Abrechnung ohne Kranken-/Pflegekasse = voller Eigenanteil

Name und Adresse
der Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Ich werde zu
Beginn hingbracht **Brunnenschule** **Plärrer**

Ich werde nach der
Maßnahme abgeholt **Brunnenschule** **Plärrer**

Spezielle Hinweise für die Betreuer (Medikamente / Diät / Besondere
Pflege)/ evtl. Rückseite verwenden:

_____ **Taschengeld:** _____ €

Datum, Unterschrift gesetzl. Betreuungsperson

ABTRITTSERKLÄRUNG/LEISTUNGSNACHWEIS

⇨ *bitte nur bei Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse ausfüllen*

Im Rahmen der **Verhinderungspflege / zus. Betreuungsleistungen wurde**

Name/Adresse: _____

geb. am _____

im Zeitraum: _____

durch das Personal der Offenen Hilfen (FED / OBA) der Lebenshilfe e.V.,
Augsburg betreut.

Name/Adresse der Kranken-/Pflegekasse:

Versicherungsnummer: _____

Leistungen der Verhinderungspflege

habe ich bereits beantragt

werde ich umgehend beantragen

Hiermit bevollmächtige ich die Lebenshilfe e.V. Augsburg, die erbrachten
Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege / zus.
Betreuungsleistungen direkt mit der Kranken-/Pflegekasse abzurechnen.

Datum

Unterschrift ges. Betreuungsperson

ANMELDUNG für Titel: _____

Kursnr. _____ Datum: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Fotos erwünscht: ja

Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse /**bitte Abtrittserklärung ausfüllen** ⇒

Verhinderungspflege § 45 b zus. Betreuungsleistungen

Abrechnung ohne Kranken-/Pflegekasse = voller Eigenanteil

Name und Adresse der Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Ich werde zu Beginn hingbracht Brunnenschule Plärrer

Ich werde nach der Maßnahme abgeholt Brunnenschule Plärrer

Spezielle Hinweise für die Betreuer (Medikamente / Diät / Besondere Pflege)/ evtl. Rückseite verwenden:

Taschengeld: _____ €

Datum, Unterschrift gesetzl. Betreuungsperson

ABTRITTSERKLÄRUNG/LEISTUNGSNACHWEIS

⇒ *bitte nur bei Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse ausfüllen*

Im Rahmen der **Verhinderungspflege / zus. Betreuungsleistungen wurde**

Name/Adresse: _____

geb. am _____

im Zeitraum: _____

durch das Personal der Offenen Hilfen (FED / OBA) der Lebenshilfe e.V., Augsburg betreut.

Name/Adresse der Kranken-/Pflegekasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Leistungen der Verhinderungspflege

habe ich bereits beantragt

werde ich umgehend beantragen

Hiermit bevollmächtige ich die Lebenshilfe e.V. Augsburg, die erbrachten Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege / zus. Betreuungsleistungen direkt mit der Kranken-/Pflegekasse abzurechnen.

Datum

Unterschrift ges. Betreuungsperson

ANMELDUNG für Titel: _____

Kursnr. _____ Datum: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Fotos erwünscht: ja

Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse /**bitte Abtrittserklärung ausfüllen** ⇒

Verhinderungspflege § 45 b zus. Betreuungsleistungen

Abrechnung ohne Kranken-/Pflegekasse = voller Eigenanteil

Name und Adresse der Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Ich werde zu Beginn hingbracht Brunnenschule Plärrer

Ich werde nach der Maßnahme abgeholt Brunnenschule Plärrer

Spezielle Hinweise für die Betreuer (Medikamente / Diät / Besondere Pflege)/ evtl. Rückseite verwenden:

Taschengeld: _____ €

Datum, Unterschrift gesetzl. Betreuungsperson

ABTRITTSERKLÄRUNG/LEISTUNGSNACHWEIS

⇒ *bitte nur bei Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse ausfüllen*

Im Rahmen der **Verhinderungspflege / zus. Betreuungsleistungen wurde**

Name/Adresse: _____

geb. am _____

im Zeitraum: _____

durch das Personal der Offenen Hilfen (FED / OBA) der Lebenshilfe e.V., Augsburg betreut.

Name/Adresse der Kranken-/Pflegekasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Leistungen der Verhinderungspflege

habe ich bereits beantragt

werde ich umgehend beantragen

Hiermit bevollmächtige ich die Lebenshilfe e.V. Augsburg, die erbrachten Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege / zus. Betreuungsleistungen direkt mit der Kranken-/Pflegekasse abzurechnen.

Datum

Unterschrift ges. Betreuungsperson

ANMELDUNG für Titel: _____

Kursnr. _____ Datum: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Fotos erwünscht: ja

Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse /**bitte Abtrittserklärung ausfüllen** ⇒

Verhinderungspflege § 45 b zus. Betreuungsleistungen

Abrechnung ohne Kranken-/Pflegekasse = voller Eigenanteil

Name und Adresse
der Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

**Ich werde zu
Beginn hingbracht** Brunnenschule Plärrer

**Ich werde nach der
Maßnahme abgeholt** Brunnenschule Plärrer

**Spezielle Hinweise für die Betreuer (Medikamente / Diät / Besondere
Pflege)/ evtl. Rückseite verwenden:**

Taschengeld: _____ €

Datum, Unterschrift gesetzl. Betreuungsperson

ABTRITTSERKLÄRUNG/LEISTUNGSNACHWEIS

⇒ *bitte nur bei Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse ausfüllen*

Im Rahmen der **Verhinderungspflege / zus. Betreuungsleistungen wurde**

Name/Adresse: _____

geb. am _____

im Zeitraum: _____

**durch das Personal der Offenen Hilfen (FED / OBA) der Lebenshilfe
e.V., Augsburg betreut.**

Name/Adresse der Kranken-/Pflegekasse:

Versicherungsnummer: _____

Leistungen der Verhinderungspflege

habe ich bereits beantragt

werde ich umgehend beantragen

Hiermit bevollmächtige ich die Lebenshilfe e.V. Augsburg, die erbrachten
Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege / zus.

Betreuungsleistungen direkt mit der Kranken-/Pflegekasse abzurechnen.

Datum

Unterschrift ges. Betreuungsperson

ANMELDUNG für Titel: _____

Kursnr. _____ Datum: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Fotos erwünscht: ja

Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse /**bitte Abtrittserklärung ausfüllen** ⇒

Verhinderungspflege § 45 b zus. Betreuungsleistungen

Abrechnung ohne Kranken-/Pflegekasse = voller Eigenanteil

Name und Adresse
der Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

**Ich werde zu
Beginn hingbracht** Brunnenschule Plärrer

**Ich werde nach der
Maßnahme abgeholt** Brunnenschule Plärrer

**Spezielle Hinweise für die Betreuer (Medikamente / Diät / Besondere
Pfleger) / evtl. Rückseite verwenden:**

Taschengeld: _____ €

Datum, Unterschrift gesetzl. Betreuungsperson

ABTRITTSERKLÄRUNG/LEISTUNGSNACHWEIS

⇒ *bitte nur bei Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse ausfüllen*

Im Rahmen der **Verhinderungspflege / zus. Betreuungsleistungen wurde**

Name/Adresse: _____

geb. am _____

im Zeitraum: _____

**durch das Personal der Offenen Hilfen (FED / OBA) der Lebenshilfe
e.V., Augsburg betreut.**

Name/Adresse der Kranken-/Pflegekasse:

Versicherungsnummer: _____

Leistungen der Verhinderungspflege

habe ich bereits beantragt

werde ich umgehend beantragen

Hiermit bevollmächtige ich die Lebenshilfe e.V. Augsburg, die erbrachten
Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege / zus.
Betreuungsleistungen direkt mit der Kranken-/Pflegekasse abzurechnen.

Datum

Unterschrift ges. Betreuungsperson

ANMELDUNG für Titel: _____

Kursnr. _____ Datum: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Fotos erwünscht: ja

Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse /**bitte Abtrittserklärung ausfüllen** ⇒

Verhinderungspflege § 45 b zus. Betreuungsleistungen

Abrechnung ohne Kranken-/Pflegekasse = voller Eigenanteil

Name und Adresse
der Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

**Ich werde zu
Beginn hingbracht** Brunnenschule Plärrer

**Ich werde nach der
Maßnahme abgeholt** Brunnenschule Plärrer

**Spezielle Hinweise für die Betreuer (Medikamente / Diät / Besondere
Pfleger) / evtl. Rückseite verwenden:**

Taschengeld: _____ €

Datum, Unterschrift gesetzl. Betreuungsperson

ABTRITTSERKLÄRUNG/LEISTUNGSNACHWEIS

⇒ *bitte nur bei Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse ausfüllen*

Im Rahmen der **Verhinderungspflege / zus. Betreuungsleistungen wurde**

Name/Adresse: _____

geb. am _____

im Zeitraum: _____

**durch das Personal der Offenen Hilfen (FED / OBA) der Lebenshilfe
e.V., Augsburg betreut.**

Name/Adresse der Kranken-/Pflegekasse:

Versicherungsnummer: _____

Leistungen der Verhinderungspflege

habe ich bereits beantragt

werde ich umgehend beantragen

Hiermit bevollmächtige ich die Lebenshilfe e.V. Augsburg, die erbrachten
Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege / zus.

Betreuungsleistungen direkt mit der Kranken-/Pflegekasse abzurechnen.

Datum

Unterschrift ges. Betreuungsperson

ANMELDUNG für Titel: _____

Kursnr. _____ Datum: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Fotos erwünscht: ja

Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse /**bitte Abtrittserklärung ausfüllen** ⇒

Verhinderungspflege § 45 b zus. Betreuungsleistungen

Abrechnung ohne Kranken-/Pflegekasse = voller Eigenanteil

Name und Adresse der Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Ich werde zu Beginn hingbracht Brunnenschule Plärrer

Ich werde nach der Maßnahme abgeholt Brunnenschule Plärrer

Spezielle Hinweise für die Betreuer (Medikamente / Diät / Besondere Pflege)/ evtl. Rückseite verwenden:

Taschengeld: _____ €

Datum, Unterschrift gesetzl. Betreuungsperson

ABTRITTSERKLÄRUNG/LEISTUNGSNACHWEIS

⇒ *bitte nur bei Abrechnung über Kranken-/Pflegekasse ausfüllen*

Im Rahmen der **Verhinderungspflege / zus. Betreuungsleistungen wurde**

Name/Adresse: _____

geb. am _____

im Zeitraum: _____

durch das Personal der Offenen Hilfen (FED / OBA) der Lebenshilfe e.V., Augsburg betreut.

Name/Adresse der Kranken-/Pflegekasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Leistungen der Verhinderungspflege

habe ich bereits beantragt

werde ich umgehend beantragen

Hiermit bevollmächtige ich die Lebenshilfe e.V. Augsburg, die erbrachten Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege / zus. Betreuungsleistungen direkt mit der Kranken-/Pflegekasse abzurechnen.

Datum

Unterschrift ges. Betreuungsperson

