

ANMELDUNG für Maßnahmen OBA-Kids, Lebenshilfe Augsburg

KURS-NR:

TITEL:

DATUM:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Klasse: _____

Medikamente:

☐ Medikamentenblatt liegt vor ☐ Es werden keine Medikamente benötigt

☐ Notfallplan liegt vor

Versorgung kleinerer Verletzungen:

☐ Ich erlaube es. ☐ Ich erlaube es nicht.

Bitte Zustiegsort / Abholung angeben (wie ausgeschrieben) / bitte ankreuzen:

Beginn: ☐ _____

Ende: ☐ _____

☐ Ich bringe mein Kind selber hin und hole es selber wieder ab

☐ Mein Kind wird von einer anderen Person abgeholt: _____

Bitte ankreuzen:

Abrechnung Betreuungskosten über Pflegekasse, wenn möglich:

☐ § 39 Verhinderungspflege ☐ § 45 b Entlastungsbetrag

Abrechnung als Selbstzahler:

☐ wenn trotz Pflegegrad keine Abrechnungsmöglichkeit über Pflegekasse,
dann Eigenanteil plus Betreuungskosten

☐ wenn kein Pflegegrad vorhanden ist, dann Sachkosten plus Betreuungspauschale

Im Notfall WÄHREND der Maßnahme zu erreichen: Tel. _____

Ort, Datum

Unterschrift (des Erziehungsberechtigten/ ges. Betreuers)

LEISTUNGSNACHWEIS: bitte unbedingt bei Abrechnung über Pflegekasse ausfüllen

Name, Vorname: _____, geb. am _____

Pflegekasse: _____ Versichertennummer _____

wurde betreut durch die Lebenshilfe Augsburg, Offene Hilfen

im Zeitraum (Datum): _____

Unterschrift (des Erziehungsberechtigten/ ges. Betreuers)



Lebenshilfe Augsburg - Offene Hilfen

Elmer-Fryar-Ring 90 ♦ 86391 Stadtbergen

Tel. 0821 – 34 68 730 ♦ Fax. 0821 – 34 68 732 ♦ offene-hilfen@lebenshilfe-augsburg.de