

# Anmeldeformular für den Tag auf Tour

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V.  
Rheinisch-Bergischer Kreis und Köln-Porz  
Offene Hilfen  
Postfach 20 02 63  
51497 Rösrath

Sie können uns auch faxen:  
**02205.89 47 14**  
oder mailen:  
**mail@lebenshilfe-rbk.de**

➔ **Ich melde**  mich  meine Tochter/meinen Sohn  meine/-n Betreute/-n an:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefon mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Pflegegrad \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ Pflegekasse \_\_\_\_\_ Krankenversicherungsnummer \_\_\_\_\_

Merkzeichen Schwerbehindertenausweis:  G  aG  B  H

Rollstuhlfahrer/-in:  ja  nein  zeitweise

Einzelbegleitung:  ja  nein

Name, Vorname und Anschrift der Sorgeberechtigten/der gesetzlichen Betreuung:

\_\_\_\_\_

➔ **für folgenden Tag auf Tour an:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

➔ **Ich rechne ab über:**

Verhinderungspflege und/oder  Entlastungsbetrag  private Rechnung

➔ **Ich als Sorgeberechtigte/-r bzw. gesetzliche Betreuung bin damit einverstanden, dass Fotoaufnahmen und/ oder Videoaufnahmen von o.g. Person gemacht werden, die evtl. in der Veröffentlichung der Lebenshilfe Verwendung finden.**

ja  nein

## Teilnahmebedingungen

### Rücktritt durch den/die Teilnehmer/-in:

Kann ein/e Teilnehmer/-in einen Tag auf Tour Termin aus gesundheitsbedingten oder anderweitigen Gründen nicht wahrnehmen, so muss die Lebenshilfe bis spätestens 24 Stunden vor Beginn des Kurses informiert werden. Bei nicht rechtzeitiger Absage werden die Teilnahmekosten privat in Rechnung gestellt.

### Rücktritt durch die Lebenshilfe:

Die Lebenshilfe behält sich vor, Tag auf Tour Termine u. U. auch kurzfristig absagen zu können. Die Lebenshilfe behält sich vor, eine/n Teilnehmer/-in auf Kosten der Erziehungsberechtigten/der gesetzl. Betreuung nach Hause zu schicken bzw. von dem Veranstaltungsort abholen zu lassen, wenn diese Person die

Veranstaltung auf Dauer erheblich stört, so dass eine weitere Teilnahme für die übrigen Teilnehmer/-innen nicht mehr zumutbar ist.

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und erkenne sie verbindlich an.

**X** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift der Sorgeberechtigten/der gesetzlichen Betreuung Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers