

## Freizeitanmeldung 2024 Freizeit:

TeilnehmerIn

FreizeitmitarbeiterIn

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon: .....

Fax: ..... @Mail: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

▪ **Ansprechpartner / Gesetzlicher Vertreter:**

Name: ..... Vorname: .....

@Mail: ..... Telefon: .....

Straße: ..... Fax: .....

PLZ / Ort: .....

▪ **Fotoerlaubnis erteilt (auch für Veröffentlichungen im Internet o.ä.)**

Ja  Nein

▪ **Behinderung:**  Ja  Nein **RollstuhlfahrerIn:**  Ja  Nein

▪ **Art der Behinderung:**

körperliche Behinderung  geistige Behinderung  
 psychische Behinderung  Sinnesbehinderung  Epilepsie

**A) Ich werde das Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PLEG) in Anspruch nehmen:**

Ja  Nein

**B) Ich werde einen Antrag auf Verhinderungspflege (VHP) stellen:**

Ja  Nein

▪ **Pflegegrad:**  P 1  P 2  P 3  P 4  P 5

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass eventuelle Differenzbeträge privat beglichen werden und dass die Reisebedingungen verbindlich anerkannt werden.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift (bei unter 18-Jährigen der Eltern / gesetzliche Betreuer)