

Name:	Vorname:
Geb.-Datum:	Telefon:
Adresse:	E-Mail:
Pflegekasse:	KV-Nr.:

Hiermit melde ich mich / meinen Angehörigen verbindlich zu folgendem Freizeitangebot an:

Nr:	Angebot:	Auswahl zur Betreuungsform:			
		Einzel-Betreuung	Intensive Gruppen-Betreuung	Gruppen-Betreuung	Fahr-Dienst

Hiermit erkläre ich mich mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses einverstanden und willige in die Datenschutzrichtlinie der Offene Hilfen gGmbH (Seiten 52 und 53) ein. Über mein Widerspruchsrecht wurde ich aufgeklärt.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der FAT während der Freizeitmaßnahme Fotos macht und diese nach Vorgabe der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) elektronisch gespeichert und veröffentlicht werden dürfen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Abtretungserklärung <input type="checkbox"/> Ich wünsche, dass der Leistungsbringer Offene Hilfen gGmbH (IK 460732926) direkt mit der Pflegekasse abrechnet.		
Ich wünsche Beratung bzgl. der Finanzierung / Abrechnung	ja <input type="checkbox"/>	

Legende zu möglichen Abrechnungsformen (Bitte umkreisen Sie die Nummer der gewünschten Abrechnungsform in der untenstehenden Tabelle. Ohne Angabe der Abrechnungsform ist die Anmeldung nicht gültig.)

1 Verhinderungspflege § 39 SGB XI	4 Umgewandelte Pflegesachleistung max 40% § 45a SGB XI	7 Persönliches Budget
2 Kurzzeitpflege § 42 SGB XI	5 Eingliederungshilfe Jugendamt SGB IX / SGB VIII	8 Sonstiges
3 Entlastungsbetrag § 45b SGB XI	6 Privat- / Selbstzahlerrechnung	

Die Teilnahmebedingungen (Seiten 54 bis 57) habe ich gelesen und erkenne diese an.

Ort, Datum, Unterschrift _____

Einfach Karte ausfüllen, abtrennen und absenden.