

Anmeldung Urlaubsprogramm 2018

U-01	Winterzauber im Allgäu	26.02.-01.03.2018
U-02	Schererhof Deggenhausertal 1	03.04.-07.04.2018
U-03	Schererhof Deggenhausertal 2	07.04.-13.04.2018
U-04	Lago Maggiore - Italien	21.04.-28.04.2018
U-05	Schererhof Deggenhausertal 3	23.04.-28.04.2018
U-06	Wartaweil am Ammersee	01.05.-06.05.2018
U-07	Busreise Toscana - Italien *	17.05.-21.05.2018
U-08	Lido di Jesolo -Italien auch f. Jugendliche u. junge Erwachsene *	26.05.-02.06.2018
U-09	Reiterfreizeit in Scheidegg f. Kinder u. Jugendliche *	26.05.-30.05.2018
U-10	Urlaub im Bayerischen Wald	15.06.-23.06.2018
U-11	Kroatien - Istrien *	23.06.-07.07.2018
U-12	Fürstenhof Südtirol	24.06.-30.06.2018
U-13	Bregenzerwald Schröcken 1	05.07.-10.07.2018
U-14	Floßfahrt Mecklenburgische Seenplatte	07.07.-14.07.2018
U-15	Jugendfreizeit in Südtirol f. Kinder u. Jugendliche *	20.08.-27.08.2018
U-16	Insel Sylt *	25.08.-01.09.2018
U-17	Urlaub auf dem Schnaithof im Allgäu	26.08.-02.09.2018
U-18	Altweibersommer in Weitnau	27.08.-31.08.2018
U-19	Flugreise Bulgarien auch f. Jugendliche u. junge Erwachsene *	29.08.-05.09.2018
U-20	Feriendorf Langenargen	10.09.-14.09.2018
U-21	Ossiacher See Österreich	10.09.-18.09.2018
U-22	Flugreise Teneriffa *	14.09.-21.09.2018
U-23	Bregenzerwald Schröcken 2	19.09.-25.09.2018
U-24	Flugreise Insel Rhodos	25.09.-02.10.2018
U-25	Schererhof Deggenhausertal 4	01.10.-05.10.2018
U-26	Donau - Kreuzfahrt auch f. Jugendliche u. junge Erwachsene *	27.10.-01.11.2018
U-27	Silvester in Weitnau *	30.12.18-03.01.19

Bitte diese Anmeldung bis 12. Januar 2018 an folgende Adresse senden:

Diakonie Pfingstweid e.V.

Kultur und Bildung

Günter Kraft/Ingrid Schraff

Hegenenstr. 2

88069 Tettngang

*** Unterstützt durch das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg**

Anmeldung

Angaben zum Teilnehmer

Name Vorname

Straße PLZ, Ort

Geburtsdatum Telefon/Handy.....

e-mail Krankenkasse.....

Vers.-Nr. der Krankenkasse

Angaben zum Erziehungsberechtigten/Betreuer/Rechnungsempfänger

Name Vorname

Straße PLZ, Ort

Geburtsdatum Telefon/Handy.....

e-mail

Haben Sie einen Pflegegrad? 1 2 3 4 5 nein

Bekommen Sie den Entlastungsbetrag? ja nein

Benutzen Sie einen Rollator oder Rollstuhl? Rollator Rollstuhl nein

Angaben zur Abrechnungsart/Bitte das von mir ausgewählte Urlaubsangebot/e wie folgt abrechnen:

- Die Kosten der Betreuung/Pflege werden über die Verhinderungspflege/Kurzzeitpflege (Pflegegrade 2 – 5) abgerechnet.
- Die Kosten der Betreuung/Pflege werden über den „Entlastungsbetrag“ abgerechnet.
- Die Kosten der Betreuung/Pflege werden über das persönliche Budget abgerechnet.
- Ich/Wir bekommen keine Leistungen aus der Pflegekasse.

Ort/Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter/ges. Betreuer

- Ich habe die Teilnahmebedingungen bzw. die Allgemeinen Reisebedingungen gelesen und erkläre mich damit einverstanden
- Ich versichere, dass ich die mir zustehenden Leistungen (z.B. Pflegekasse/Sozialhilfeträger) bei den jeweiligen Leistungsträgern beantrage.

Ort/Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter/ges. Betreuer