

ANMELDEFORMULAR 2026

Verbindliche Anmeldung für:

Vorname und Name:

Geburtsdatum:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Telefon / Mobil-Telefon:

E-Mail:

Ich melde mich an für:

1. _____
Fahrdienst auf Anfrage & Aufpreis: Ja

2. _____
Fahrdienst auf Anfrage & Aufpreis: Ja

3. _____
Fahrdienst auf Anfrage & Aufpreis: Ja

4. _____
Fahrdienst auf Anfrage & Aufpreis: Ja

5. _____
Fahrdienst auf Anfrage & Aufpreis: Ja

6. _____
Fahrdienst auf Anfrage & Aufpreis: Ja

NOTFALLNUMMER:

Betreuungsschlüssel: 1:1 1:2 1:3

Benutzen Sie einen Rollator oder Rollstuhl?

Rollator Rollstuhl

Nehmen Sie Medikamente ein? Ja Nein

Haben Sie Epilepsie? Ja Nein

Bringen Sie Ihr Notfallmedikament mit und Informieren Sie die Ehrenamtliche Leitung!

Wie möchten Sie Abrechnen?

- Private Rechnung
 Über die Krankenkasse
wenn über die Krankenkasse, ...

Name der Krankenkasse:

Versichertennummer:

- Entlastungsleistung §45b SGB XI
 Verhinderungspflege §39 SGB XI /
Gemeinsamer Jahresbetrag §42a SGB XI

Bitte beachten Sie:

*Eine Abrechnung über die Krankenkasse ist nur mit gültigem Nachweis möglich.
Dieser muss uns vor der Aktion vorliegen.*

Es handelt sich um eine verbindliche Anmeldung, die nur mit allen nötigen Unterschriften gültig ist.

- Ich willige ein, dass **Fotoaufnahmen** zu den im Informationsschreiben genannten Zwecken zur Erhebung personenbezogener Daten gemäß Art. 13 DSGVO erstellt und verarbeitet werden.
- Ich willige ein, dass die Lebenshilfe Wilhelmshaven-Friesland e.V. alle angegebenen **personenbezogenen Daten** gemäß DSGVO speichert und verarbeitet.
- Ich stimme den **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** der Lebenshilfe Wilhelmshaven-Friesland e.V. zu.

Datum, Unterschrift Teilnehmer:In

Datum, Unterschrift gesetzliche Vertretung / gesetzliche Betreuung

Hinweis:

Die Buchung gilt als bestätigt, sobald Sie eine schriftliche Bestätigung der Lebenshilfe Tours erhalten haben.