

**TeilnehmerIn mit / ohne Behinderung**

Entsprechendes ankreuzen bzw. Nichtzutreffendes bitte streichen

Hiermit melde ich mich / melden wir unsere Tochter / unseren Sohn verbindlich an:

Name / Vorname: erste Teilnahme? Ja

Freizeit Nr.: Ort: Termin:

Geboren am: / / Alter: Jahre vegetarische Kost: Ja Nein

Straße PLZ: Ort:

Mobil-Telefon: E-Mail:

besucht die DFS bzw. andere KBF-Einrichtung Ja Nein wohnt bei der KBF Ja Nein

bei Ja -&gt; Name/Adresse:

**Bitte komplett ausfüllen: (sonst keine Bearbeitung möglich)**

Name der Eltern / Erziehungsberechtigten bzw. des gesetzlichen Betreuers: (falls abweichend)

Name / Vorname Gesetzliche Betreuer Ja Nein

Straße: PLZ: Ort:

Telefon: KBF-Mitglied: Ja NeinTeilnehmerIn Mensch mit Behinderung Ja NeinRollstuhl Ja Nein Autismusspektrum Ja Nein Anfälle Ja Nein

Behinderungsart:

Pflegebedürftigkeit liegt vor JA NEIN

Pflegegrade:  1  2  3  4  5 bzw.  E Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI

Name der Krankenkasse:

Str. PLZ Ort

Im laufenden Kalenderjahr wurden bereits Leistungen der Verhinderungspflege in Anspruch genommen:

Ja Nein in Höhe von ..... €. **DANKE fürs komplette Ausfüllen!** 😊

Damit die Abrechnung direkt erfolgen kann treten wir hiermit unsere Ansprüche an die Pflegekasse in Höhe der Pflege-Freizeitkosten an die KBF ab. Wenn die Pflegekasse/Krankenkasse den Rechnungsbetrag nicht bzw. nur teilweise übernimmt, hat der/die TeilnehmerIn bzw. haben wir die Kosten zu tragen.

Am Vortreffen nehme ich teil. Die auf der Rückseite genannten Bedingungen erkenne ich an.

Mit der Veröffentlichung meiner Bilder in den KBF-Medien bin ich einverstanden: Ja Nein

Nichtzutreffendes bitte streichen

Datum **Rechtsverbindliche Unterschrift:** TeilnehmerIn / Erziehungsberechtigte(r) / Gesetzl. Betreuer

# Teilnahmebedingungen und Kosten

## Teilnahme am Vorbereitungstreffen

Die Teilnahme am Vortreffen ist für alle so wichtig, dass wir sie zur Pflicht erklären müssen. Nur so können wir die für eine möglichst optimale und gute Betreuung notwendigen Informationen bekommen. Die einzelnen TeilnehmerInnen, BetreuerInnen und Eltern sollen sich frühzeitig kennenlernen und sich gegenseitig informieren. Anhand eines Infobogens und Medikamentenplans wird der Hilfebedarf geklärt und alles Wichtige persönlich besprochen. Sollte Ihr Kommen nicht möglich sein, so nehmen sie bitte rechtzeitig, noch vor dem Vortreffen, Kontakt mit der Freizeitleitung auf, um einen Besuchstermin/Hausbesuch zu vereinbaren. Die dadurch entstehenden Kosten gehen ggf. zu Lasten der TeilnehmerIn.

## Rücktritt

Wir haben uns entschlossen, bei Rücktritt keine Ausfall- oder Bearbeitungsgebühren zu berechnen. Bitte melden sie sich telefonisch so schnell wie möglich ab, damit andere, die auf der Warteliste stehen, noch teilnehmen können.

**Eine Kostenerstattung bei vorzeitiger Heimreise ist nicht möglich.**

## Zahlung

Sie erhalten eine Rechnung über den Teilnehmer-Beitrag (Eigenanteil) und eine zweite über die Pflegekosten. Bitte nehmen sie die Zahlung an die KBF unter Angabe der Rechnungsnummer vor.

## Verhinderungspflege: bei Pflegebedürftigkeit/Pflegeversicherung

(Pflegegrad 2 bis 5 und Verhinderung der Pflegeperson)

Zur Abrechnung der Pflegekosten, können sie ihren Anspruch an die Pflegekasse an die KBF abtreten. Sie erhalten dazu eine separate Pflegekostenrechnung.

Der Tagessatz für die pflegebedingten Leistungen beträgt 63,60 €.

Den Eigenanteil über die Kosten für Unterkunft/Verpflegung/Freizeitprogramm berechnen wir extra. Beachten sie bitte, dass bei vollstationärem Aufenthalt (Wohnhaus) oder Betreutem Wohnen in der Regel kein Anspruch auf Verhinderungspflege besteht.

## Entlastungsbetrag:

Bei Pflegegrad 1 gem. § 45 b SGB XI berechnen wir einen Tagessatz in Höhe von 50 €. (Siehe Teilnehmerbeitrag und Pflegekosten)

Sofern die Pflegekasse den Rechnungsbetrag nicht bzw. nur teilweise übernimmt, hat der Teilnehmer die Kosten zu tragen.

## Teilnehmerbeitrag = Eigenanteil:

<b>Teilnehmer mit Behinderung</b>	KBF-Mitglieder	330 €	Nichtmitglieder	380 €
	<b>Aufpreis:</b> TeilnehmerInnen über 27 Jahre:			150 €
<b>Teilnehmer ohne Behinderung</b>	KBF-Mitglieder	260 €	Nichtmitglieder	310 €

## Datenschutz

Die Daten werden von uns ausschließlich für KBF-interne Zwecke erhoben und gespeichert.