

Informationsbogen – Wichtige Informationen zur Betreuung

Name Teilnehmer/in: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Erziehungsberechtigter/
Name gesetzl. Betreuung: _____

1. Telefon Teilnehmer/in: _____

2. Telefonnummer: _____

Erziehungsberechtigter / gesetzliche Betreuung

Name und Beziehung zum Teilnehmenden: _____

E-Mail-Adresse: _____

Schwerbehindertenausweis?

Nein

Merkzeichen: G aG H B

Ja _____%

weitere: _____

Gültige Wertmarke vorhanden? Nein Ja

Pflegegrad: _____

Für die Abrechnung bitte folgende Verrechnungsart nutzen:

Eingliederungshilfe Freizeit/Assistenzleistungen „soziale Teilhabe“ Selbstzahler

Verhinderungspflege Entlastungsbetrag

Name der Pflegekasse

Krankenversicherungs-Nr.

Ich bin mit der Veröffentlichung von Fotos einverstanden: Nein Ja

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

Ort/Datum

Unterschrift Teilnehmer/in bzw. gesetzl. Betreuung

