

**Anmeldung vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück an:**

- TreffpunktMensch@Lebenshilfe-Aschaffenburg.de
- FAX 06021-306824
- Lebenshilfe Aschaffenburg, PF 110249, 63718 Aschaffenburg
- telefonische / mündliche Anmeldung **NICHT** möglich!!
- **Die Anmeldung ist erst gültig, wenn Sie von uns eine schriftliche Bestätigung erhalten.**

## Anmelde-Formular für Übernachtungen im TPM

Hiermit melde ich mein Kind/meinen Betreuten:

Name: .....

Straße/Wohnort: .....

Geburtsdatum: .....

Telefonnummer: .....

**verbindlich** für folgende Tage zur Übernachtung im Treffpunkt Mensch (TPM) an:

**Ankunft:**

Datum: ..... Uhrzeit: ..... Anfahrt durch:.....\*

**Abreise:**

Datum: ..... Uhrzeit: ..... Rückfahrt durch:.....\*

\*)Bei „eigener Anreise“ bitte beachten: Bring- und Abholzeiten 9<sup>00</sup> - 9<sup>30</sup> und 16<sup>30</sup> -17<sup>30</sup>.

An Wochentagen besucht sie/er tagsüber

Montag bis Donnerstag: von ..... bis ..... (Uhrzeit)

Freitag: von ..... bis ..... (Uhrzeit)

..... (Name der Einrichtung)

Die Fahrten zu/von der Einrichtung erfolgen durch:.....

**Abgerechnet werden soll über SGB XI: (bitte unbedingt angeben)**

- Urlaubs-und Verhinderungspflege (§39)** Voraussetzung: Antrag ist gestellt.
- Zusätzliche Betreuungsleistungen (§45)** Voraussetzung: Abtretungserklärung liegt vor.
- Kurzzeitpflege (§42)** Voraussetzung: Bewilligung der Pflegekasse liegt vor.

Ort, Datum

Unterschrift

<i>Voraussetzungen geprüft / Anmeldung akzeptiert</i>		<i>intern</i>
.....	.....	
<i>Datum</i>	<i>Unterschrift Mitarbeiter LH</i>	