**Gasthauskanal 3, 26871 Papenburg I Kirchstraße 31, 26789 Leer**

*Hinweis: Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt!*

|  |  |
| --- | --- |
| **Persönliche Daten:** | |
| Name: | Vorname |
| Straße, Hausnr.: | Geburtsdatum: |
| Postleitzahl: | Wohnort: |
| Mobilnummer: | Telefon: |
| E-Mail: | |
| Wohnform:  Familie  Selbstständig  Ambulant betreut  Wohneinrichtung | |
| Bitte Name und Adressen angeben für:  Arbeit  Schule \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pflegegrad vorhanden? (Bitte Name und Adresse der Pflegekasse u. Vers.nummer angeben)** | | | |
| Nein | Ja | Gültig ab: | Pflegegrad: |
| Pflegekasse: | | | |
| Versichertennummer: | | | |

**Schwerbehindertenausweis und weitere Angaben:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nein | Ja \_\_\_ GdB | | Merkzeichen: B H G aG | | Gültig ab: | |
| Ich bin Rollstuhlfahrer\*In | | | | Ich muss im Rollstuhl befördert werden | | |
| Bei Freizeiten: Es wird zwingend ein Pflegebett benötigt | | | | | |
|  | | | | | |
| **Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgenden Freizeitangeboten des FED an:** | | | | | |
| **Nr.** | | **Titel des Angebots** | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Abrechnung (nach SGB XI)** | |
| Verhinderungspflege §39 (Entlastungs-Budget insgesamt inkl. §42 3539€ im Jahr) | Entlastungsleistung nach §45 (131€ monatlich) |
| Kurzzeitpflege nach §42 (Entlastungs-Budget insgesamt inkl. §39 3539€ im Jahr) |  |
|  | |

**Datum und Unterschrift**