

Anmeldeformular 1

Offene Hilfen Öhringen

Folgende Angaben dienen ausschließlich dem internen Gebrauch und werden vertraulich behandelt!

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail Adresse: _____

Ich benutze einen Rollstuhl: Ja Nein

So wohne ich: „zu Hause“ / Ambulant betreutes Wohnen Wohnhaus Sonstiges: _____

Geburtsdatum: _____ Pflegegrad: _____

Die Offenen Hilfen dürfen Fotos von mir zeigen und abdrucken: Ja Nein

Ich bestätige hiermit, dass ich vom familienentlastenden Dienst der Offenen Hilfen darüber aufgeklärt wurde, dass für verschiedene Leistungen des Dienstes unter entsprechenden Voraussetzungen ein Leistungsanspruch gegenüber gesetzlichen Leistungsträgern besteht (z.B. Pflegekasse, Sozialhilfeträger,...). Ich versichere, dass ich mir zustehende Leistungen bei den jeweiligen Leistungsträgern beantrage und zur Finanzierung der Leistungen der Offenen Hilfen einsetze.

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an. Ich erkenne die Reisebedingungen an.

Bitte Formular heraustrennen und unterschrieben zurücksenden an: **Offene Hilfen, Am Bahndamm 24, 74613 Öhringen**

Gesetzlicher Vertreter (Name): _____ Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer: _____

Anmeldungen 2023

Bitte Teilnahmewunsch (X), gegebenenfalls Fahrdienstwunsch (FD) und die gewünschte Abrechnungsform ankreuzen.

FD	X	Wohlfühltag von bis	Entlastungsbetrag	Verhinderungspflege
		20.02. - 24.02.23		
		11. - 14.04.23		
		05. - 07.06.23		
		31.07. - 04.08.23		
		14. - 18.08.23		
		21. - 25.08.23		
		04. bis 08.09.23		
		30-31.11 + 02.-03.11.23		

Anmeldeformular 2

Offene Hilfen Öhringen

Folgende Angaben dienen ausschließlich dem internen Gebrauch und werden vertraulich behandelt!

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail Adresse: _____

Ich benutze einen Rollstuhl: Ja Nein

So wohne ich: „zu Hause“ / Ambulant betreutes Wohnen Wohnhaus Sonstiges: _____

Geburtsdatum: _____ Pflegegrad: _____

Die Offenen Hilfen dürfen Fotos von mir zeigen und abdrucken: Ja Nein

Ich bestätige hiermit, dass ich vom familienentlastenden Dienst der Offenen Hilfen darüber aufgeklärt wurde, dass für verschiedene Leistungen des Dienstes unter entsprechenden Voraussetzungen ein Leistungsanspruch gegenüber gesetzlichen Leistungsträgern besteht (z.B. Pflegekasse, Sozialhilfeträger,...). Ich versichere, dass ich mir zustehende Leistungen bei den jeweiligen Leistungsträgern beantrage und zur Finanzierung der Leistungen der Offenen Hilfen einsetze.

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an. Ich erkenne die Reisebedingungen an.

Bitte Formular heraustrennen und unterschrieben zurücksenden an: **Offene Hilfen, Am Bahndamm 24, 74613 Öhringen**

Gesetzlicher Vertreter (Name): _____ Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer: _____

Anmeldungen 2023

Bitte Teilnahmewunsch (X), gegebenenfalls Fahrdienstwunsch (FD) und die gewünschte Abrechnungsform ankreuzen.

FD	X	Name der Veranstaltung	Entlastungs- betrag	Verhinderungs- pflege
		Night of Music		
-		Filzen 04.02.		
-		Filzen 17.06.		
-		Musik und Rythmik–Treff		
		Hundetreff 29.04.		
		Hundetreff 16.09.		
-		Stadtlauf Öhringen		
		Helene Fischer Konzert		
		VfB Stuttgart vs. TSG Hoffenheim		
-		Römertreff 27.05.2023		
-		Römertreff 30.09.2023		
		Motorradtreff		

Anmeldeformular 3

Offene Hilfen Öhringen

Folgende Angaben dienen ausschließlich dem internen Gebrauch und werden vertraulich behandelt!

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail Adresse: _____

Ich benutze einen Rollstuhl: Ja Nein

So wohne ich: „zuhaus“ / Ambulant betreutes Wohnen Wohnhaus Sonstiges: _____

Geburtsdatum: _____ Pflegegrad: _____

Die Offenen Hilfen dürfen Fotos von mir Zeigen und Abdrucken: Ja Nein

Ich bestätige hiermit, dass ich vom familienentlastenden Dienst der Offenen Hilfen darüber aufgeklärt wurde, dass für verschiedene Leistungen des Dienstes unter entsprechenden Voraussetzungen ein Leistungsanspruch gegenüber gesetzlichen Leistungsträgern besteht (z.B. Pflegekasse, Sozialhilfeträger,...). Ich versichere, dass ich mir zustehende Leistungen bei den jeweiligen Leistungsträgern beantrage und zur Finanzierung der Leistungen der Offenen Hilfen einsetze. Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an. Ich erkenne die Reisebedingungen an.

Bitte Formular heraustrennen und unterschrieben zurücksenden an: **Offene Hilfen, Am Bahndamm 24, 74613 Öhringen**

Gesetzlicher Vertreter (Name): _____ Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer: _____

Anmeldungen 2023

Bitte Teilnahmewunsch (X), gegebenenfalls Fahrdienstwunsch (FD) und die gewünschte Abrechnungsform ankreuzen.

FD	X	Name des Treffs	Entlastungs- betrag	Verhinde- rungspflege
		Montagsclub für Erwachsene		
		Sporttreff am Dienstag		
		Spieleabend		
		Kegeln „Spaßkegeln“		
		Kegeltreff „Die lustige Kugel“		
		Mittwochsclub I		
		Mittwochsclub II		
		Fußball		
		Feierabendtreff		
		Babbeltreff für Mädels		
		Reiten (5 Termine)		
		Bewegung und Tanz		

Anmeldeformular 4

Offene Hilfen Öhringen

Folgende Angaben dienen ausschließlich dem internen Gebrauch und werden vertraulich behandelt!

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail Adresse: _____

Ich benutze einen Rollstuhl: Ja Nein

So wohne ich: „zu Hause“ / Ambulant betreutes Wohnen Wohnhaus Sonstiges: _____

Geburtsdatum: _____ Pflegegrad: _____

Die Offenen Hilfen dürfen Fotos von mir zeigen und abdrucken: Ja Nein

Ich bestätige hiermit, dass ich vom familienentlastenden Dienst der Offenen Hilfen darüber aufgeklärt wurde, dass für verschiedene Leistungen des Dienstes unter entsprechenden Voraussetzungen ein Leistungsanspruch gegenüber gesetzlichen Leistungsträgern besteht (z.B. Pflegekasse, Sozialhilfeträger,...). Ich versichere, dass ich mir zustehende Leistungen bei den jeweiligen Leistungsträgern beantrage und zur Finanzierung der Leistungen der Offenen Hilfen einsetze.

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an. Ich erkenne die Reisebedingungen an.

Bitte Formular heraustrennen und unterschrieben zurücksenden an: **Offene Hilfen, Am Bahndamm 24, 74613 Öhringen**

Gesetzlicher Vertreter (Name): _____ Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer: _____

Anmeldungen 2023

Bitte Teilnahmewunsch (X), gegebenenfalls Fahrdienstwunsch (FD) und die gewünschte Abrechnungsform ankreuzen.

FD	X	Name des Treffs	Entlastungs- betrag	Verhinde- rungspflege
-		Beautynachmittag		
		Trommeln		
		Schülertreff		
-		Geschwisterkindertreff unter 10 J.		
-		Geschwisterkindertreff ab 10 J.		
		Freizeit - Kultur - Treff		
-		Wohlfühlsamstag bis 15 J.		
-		Wohlfühlsamstag ab 15 J.		
		Disco		
-		Wandertreff		
-		Kreativ am Sonntag		

Anmeldeformular 5

Offene Hilfen Öhringen

Folgende Angaben dienen ausschließlich dem internen Gebrauch und werden vertraulich behandelt!

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail Adresse: _____

Ich benutze einen Rollstuhl: Ja Nein

So wohne ich: „zuhaus“ / Ambulant betreutes Wohnen Wohnhaus Sonstiges: _____

Geburtsdatum: _____ Pflegegrad: _____

Die Offenen Hilfen dürfen Fotos von mir Zeigen und Abdrucken: Ja Nein

Ich bestätige hiermit, dass ich vom familienentlastenden Dienst der Offenen Hilfen darüber aufgeklärt wurde, dass für verschiedene Leistungen des Dienstes unter entsprechenden Voraussetzungen ein Leistungsanspruch gegenüber gesetzlichen Leistungsträgern besteht (z.B. Pflegekasse, Sozialhilfeträger,...). Ich versichere, dass ich mir zustehende Leistungen bei den jeweiligen Leistungsträgern beantrage und zur Finanzierung der Leistungen der Offenen Hilfen einsetze.

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an. Ich erkenne die Reisebedingungen an.

Bitte Formular heraustrennen und unterschrieben zurücksenden an: **Offene Hilfen, Am Bahndamm 24, 74613 Öhringen**

Gesetzlicher Vertreter (Name): _____ Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer: _____

Anmeldeformular 6

Offene Hilfen Öhringen

Folgende Angaben dienen ausschließlich dem internen Gebrauch und werden vertraulich behandelt!

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail Adresse: _____

Ich benutze einen Rollstuhl: Ja Nein

So wohne ich: „zuhaus“ / Ambulant betreutes Wohnen Wohnhaus Sonstiges: _____

Geburtsdatum: _____ Pflegegrad: _____

Die Offenen Hilfen dürfen Fotos von mir Zeigen und Abdrucken: Ja Nein

Ich bestätige hiermit, dass ich vom familienentlastenden Dienst der Offenen Hilfen darüber aufgeklärt wurde, dass für verschiedene Leistungen des Dienstes unter entsprechenden Voraussetzungen ein Leistungsanspruch gegenüber gesetzlichen Leistungsträgern besteht (z.B. Pflegekasse, Sozialhilfeträger,...). Ich versichere, dass ich mir zustehende Leistungen bei den jeweiligen Leistungsträgern beantrage und zur Finanzierung der Leistungen der Offenen Hilfen einsetze.

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an. Ich erkenne die Reisebedingungen an.

Bitte Formular heraustrennen und unterschrieben zurücksenden an: **Offene Hilfen, Am Bahndamm 24, 74613 Öhringen**

Gesetzlicher Vertreter (Name): _____ Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer: _____

Anmeldungen 2023

Bitte Teilnahmewunsch (X) und die gewünschte Abrechnungsform ankreuzen.

X	Wochenendbetreuung	Entlastungsbetrag	Verhinderungspflege
	27. - 29.01.2023		
	24. - 26.02.2023		
	17. - 19.03.2023		
	21. - 23.04.2023		
	19. - 21.05.2023		
	16. - 18.06.2023		
	14. - 16.07.2023		
	22. - 24.09.2023		
	20. - 22.10.2023		
	17. - 19.11.2023		
	08. - 10.12.2023		