



Buchungsformular für das „Sternstundenhaus Weylbach“

Hiermit melde ich

Name: _____
Straße/Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail: _____

verbindlich für folgende Zeiten an:

Anreise:

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Anfahrt durch: _____

Abreise:

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Anfahrt durch: _____

Bring- und Abholzeiten sind i. d. R. an Wochenenden Freitag um 17:00 Uhr Beginn und Sonntag 17:00 Uhr Ende.

An Wochentagen besucht sie/er tagsüber _____ (Name der Einrichtung)

Montag bis Donnerstag: von _____ bis _____ (Uhrzeit)

Freitag: von _____ bis _____ (Uhrzeit)

Die Fahrten zu/von der Einrichtung erfolgt durch:

Fahrdienst (Rotes Kreuz, Taxi etc.)

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Urlaubs- und Verhinderungspflege (§ 39) | Voraussetzung: Antrag ist gestellt. |
| <input type="checkbox"/> Entlastungsbetrag (§ 45) | Voraussetzung: Abtretungserklärung liegt vor. |
| <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege (§42) | Voraussetzung: Bewilligung der Pflegekasse liegt vor. |
| <input type="checkbox"/> Bezirk Unterfranken | |

Anmeldung bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

- ★ Sternstundenhaus@Lebenshilfe-Miltenberg.de
- ★ Lebenshilfe im Landkreis Miltenberg e. V., Marienstraße 21, 63820 Elsenfeld
- ★ **Die Anmeldung ist erst gültig, wenn Sie von uns eine schriftliche Bestätigung erhalten.**

Ort, Datum _____

Unterschrift _____