

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen Bremervörde/Zeven gemeinnützige GmbH
Mobile
Industriestraße 2
27432 Bremervörde

Verbindliche Anmeldung zu MOBILE-Angeboten

Angebot:

Datum:

Name/Vorname:

Anschrift:

Telefon/E-Mail:

Name:

(Angehörige/gesetzliche Betreuung)

Anschrift:

Rechnungsanschrift:

- Abtretungserklärung vorhanden
 Rechnung wird selbst mit der Pflegekasse abgerechnet
 Kopie der Rechnung nach Hause schicken

Abrechnung über:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Entlastungsbetrag (§ 45, 131,00 Euro im Monat)
 Verhinderungspflege (§ 39)
 Kurzzeitpflege (§ 42)
 persönliches Budget
 Selbstzahlung

Rollstuhlfahrer oder Rollstuhlfahrerin: ja nein
Einzelassistent erforderlich (bitte Preise erfragen): ja nein
Schwerbehindertenausweis: ja % nein Merkzeichen:
Wertmarke: ja nein

Wichtig

Bitte tragen Sie hier eine Telefonnummer ein, unter der Sie im Notfall während des Tages-Angebotes erreichbar sind:

Handy:

Festnetz:

Ich habe die Teilnahme-Bedingungen von MOBILE gelesen und bin mit diesen einverstanden. Die Teilnahme-Bedingungen befinden sich auf der Internet-Seite www.lebenshilfe-bremervoerde.de.

Ort, Datum

Unterschrift (bei nicht Geschäftsfähigen die gesetzliche Betreuung/Eltern)