

Anmeldeformular

Teilnehmer		Eltern / gesetzliche Betreuer	
Name		Name	
Vorname		Straße	
Geburtsdatum		PLZ / Ort	
Straße		Telefon	
PLZ / Ort		Handy	
Telefon		e-mail	

Finanzierungsgrundlagen			Wissenswertes	
Pflegegrad			Epilepsie	
Zusätzliche Betreuungsleistungen	Ja		Rollstuhlfahrer	
	nein			
Eingliederungshilfe	Ja		Sehbehinderung	
	nein			

Wochenprogramm									
Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Montags-Club		Dienstagstreff		Bewegt i.d. Welt		Jugend Kegeln		Junge Wilde	
		Fußball		Teenie - Time		Ü 30 Kegeln		Ü30 Stammtisch	
				Minis		Kochkurs		Nachtschwärmer	
				Künstler				Rock`n Rolli	

Wochenendbetreuung							
Tag	Datum	X	Fahrdienst 1 od. 2	Tag	Datum	X	Fahrdienst 1 od. 2
Samstag	20. Jan.			Samstag	23. Juni		
Sonntag	21. Jan.			Sonntag	24. Juni		
Samstag	24. Feb.			Samstag	14. Juli		
Sonntag	25. Feb.			Sonntag	15. Juli		
Samstag	10. März			Samstag	29. Sept.		
Sonntag	11. März			Sonntag	30. Sept.		
Samstag	21. Apr.			Samstag	13. Okt.		
Sonntag	22. Apr.			Sonntag	14. Okt.		
Samstag	05. Mai			Samstag	17. Nov.		
Sonntag	06. Mai			Sonntag	18. Nov.		
				Samstag	15. Dez.		
				Sonntag	16. Dez.		

Kindersamstag mit Übernachtung					
Samstag & Sonntag	03.02.2018		Samstag & Sonntag	01.12.2018	
Samstag & Sonntag	09.06.2018				

Anmerkung zu den Anmeldungen:

Anmeldeformular

Events & Ausflüge	Fahrdienst 1	X		Fahrdienst 1	X
Andrea Berg Konzert			Grillparty		
Helene Fischer Konzert			Playmobil Land		
Andreas Gabalier Konzert			Oktoberfest		
Kastelruther Spatzen Konzert			VfB im April		
			VfB im Juni		

Ferienprogramm 2018		Ferien- Programm X	Mini-Club 3-6 J. X	Fahrdienst 1 od. 2
Winterferien	02.01.-05.01.			
Faschingsferien	12.02.-16.02.			
Osterferien	26.03.-29.03.			
Osterferien	03.04.-06.04.			
Pfingstferien	22.05.-25.05.			
Pfingstferien	28.05.-30.05.			

		Bitte kreuzen Sie an welches Sommerferienprogramm Sie buchen möchten				
		Ferien- Programm X	Mini-Club 3-6 J. X	Bauernhof 7-12 J. X	Kids- Time ab 13 J. X	Fahrdienst 1 od. 2
Sommerferien	30.07.-03.08.			-----	-----	
Sommerferien	06.08.-10.08.			-----	-----	
Sommerferien	13.08.-17.08.			-----		
Sommerferien	20.08.-24.08.					
Sommerferien	27.08.-31.08.					
Sommerferien	03.09.-07.09.			-----		
		Ferien- Programm X	Mini-Club 3-6 J. X	Fahrdienst 1 od. 2		
Herbstferien	29.10.-31.10.					
Weihnachtsferien	27.12.-28.12.					
Weihnachtsferien	02.01.-04.01.19					

Reiseangebote					
Jugendreise Inzell		Ostern		Kinderreise	Herbst
Sommerreise Bodensee		Sommer			

Zusätzliche Angebote			
Hockeygruppe		Kiss Kindersportschule	
Lesetreff			

(bitte ankreuzen) Ich habe die allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und erkenne sie an. (S.55-57)

Datum Unterschrift Teilnehmer

Datum Unterschrift gesetzl. Betreuer/Eltern

Einverständniserklärung zur Abholung / in Empfang nehmen durch andere Personen

Wir erklären, dass unser Kind

Name und Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Anschrift

Von nachfolgend aufgeführten Personen in meinem / unserem Auftrag vom Programm des Familienunterstützenden Dienstes abgeholt, bzw. nach dem Fahrdienst in Empfang genommen werden darf:

1.

Name und Vorname

2.

Name und Vorname

3.

Name und Vorname

4.

Name und Vorname

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigter



Geschäftsstelle
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen e. V.
Leutzestraße 57
73525 Schwäbisch Gmünd

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu der Vereinigung
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen e. V.

Ich bin bereit, einen steuerlich begünstigten Jahresbeitrag von €
zu zahlen. (Mindestbeitrag € 40,00).

Mitglied

Name: Vorname:
Straße: PLZ, Ort:
Telefon/Fax: Email:
(Freiwillige Angabe)

Partner - Mindestbeitrag € 20,00 (Bitte auch Mitglied ausfüllen)

Name: Vorname:
Straße: PLZ, Ort:
Telefon/Fax: Email:
(Freiwillige Angabe)

Mensch mit Lernschwierigkeiten - Mindestbeitrag € 10,00

Name: Vorname:
Straße: PLZ, Ort:
Telefon/Fax: Email:
(Freiwillige Angabe)

Ort, Datum:..... Unterschrift:.....

Erklärung zum Datenschutz:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Ich gestatte dem Verein mich auf dem postalischen oder elektronischen Wege über die Vereinsaktivitäten / Veranstaltungen zu informieren.

Ort, Datum:..... Unterschrift:.....

**Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE04ZZZ00000375287**

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

**Erteilung eines
SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Beim Erlöschen der Mitgliedschaft endet sie automatisch.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname

Straße:

PLZ, Ort:.....

Kreditinstitut (Name und BIC)


IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Datum, Ort


Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 15.04. eingezogen.
Ist der 15.04. kein Banktag erfolgt der Einzug zum nächsten darauffolgenden Banktag.



Name
Vorname
Straße
Wohnort

Geburtstag/-ort
Konfession
Staatsangehörigkeit
Merkmale/Grad d.Behind.
Eltern bzw.
Kontaktpersonen
Betreuung
Betreuungsbereiche

Stammblatt

Krankenkasse
Nr. der Krankenkasse
Versicherungsnummer
Hausarzt/Hausärztin

Hilfebegrüpfungsgruppe:
Zusätzliche Betreuungsleistungen:
Pflegegrad:
Diagnose/Behinderungsart/ Erkrankungen (z.B.Diabetes)
Allergien/Unverträglichkeiten
Besonderheiten: Interessen, Gewohnheiten, Auffälligkeiten, Hobbys usw.:
(Notfall) Medikamente:

Größe		Gewicht	
<input type="checkbox"/> Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/> Arm-/Beinprothese	<input type="checkbox"/> Gehstock/Rolli	
<input type="checkbox"/> Stützkorsett	<input type="checkbox"/> Zahnprothese	<input type="checkbox"/> Bluthochdruck	
<input type="checkbox"/> Brille/Kontaktlinsen	<input type="checkbox"/> Hörgerät	<input type="checkbox"/>	
Verständigungsfähigkeit			
Sprache			
Sprachverständnis			
<hr/>			
Urininkontinenz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> ja
Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> ja
Hilfsmittel (z. B. Blasenkatheter):			
Orientierung			
Zeitlich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> ja
Örtlich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> ja
Situativ	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> ja
Weglaufendenz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> ja

Allgemeine Körperpflege/Mobilität	Ohne Hilfe	Braucht Anregung	Benötigt Hilfe	Bemerkung
Bad/Dusche				
Waschen				
An- und Auskleiden				
Mundpflege				
Nagelpflege				
Rasieren/Menseses (Nicht zutreffendes streichen)				
Aufstehen				
Gehen				
Treppen gehen				
Gang zur Toilette				
Gebrauch von Gehhilfen/Rollstuhl				
Nahrungsaufnahme				

RÜCKMELDEBOGEN über die Zufriedenheit mit unseren Angeboten

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf diesem Bogen werden Sie gebeten uns eine Rückmeldung darüber zu geben, wie Sie die Angebote der Lebenshilfe Schwäbisch Gmünd beurteilen. Wir werden versuchen, Ihre Anregungen, Wünsche und Vorschläge zur Weiterentwicklung unserer Angebote zu nutzen.

Sie können uns den Bogen auch anonym, ohne Angabe Ihres Namens, zurücksenden. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden eingehalten und die Bögen nach der Auswertung vernichtet.




Vielen Dank für Ihre Mitwirkung/Unterstützung.

Vorname: _____ **Name:** _____
(Freiwillige Angabe)

Die Rückmeldung bezieht sich auf folgendes Angebot:

<u>Angebot</u>	Wohnen in der Gruppe (Heim)	Ambulantes Wohnen	Einzelbetreuung	Freizeitangebote
Bitte ankreuzen				
<u>Angebot</u>	Beratung	Kindergarten	Fahrdienst	Sonstiges (Bitte benennen)
Bitte ankreuzen				




Wie zufrieden waren Sie mit der **Organisation** unserer Angebote?

<u>ORGANISATION</u>	 Sehr zufrieden	 Zufrieden	 Nicht zufrieden
Verwaltung			
Aufnahme/ Anmeldeverfahren			
Informationsfluss			

Anmerkungen:



Wie zufrieden waren Sie mit der **Begleitung** unserer Angebote?

Betreuung, Begleitung/ Personal	 Sehr zufrieden	 Zufrieden	 Nicht zufrieden
Freundlichkeit			
Nimmt sich Zeit			
Angemessener Umgang			


Anmerkungen:


Wie zufrieden waren Sie mit den **Inhalten** unserer Angebote?

Leistung/ Inhalt	 Sehr zufrieden	 Zufrieden	 Nicht zufrieden
Betreuungsrahmen und Ausgestaltung			
Inhalt der Betreuung			
Räumliche Ausstattung			

Anmerkungen:

Was finden Sie an den von Ihnen genutzten Angeboten

➤ besonders gut (Lob) :

➤ nicht gut (Kritik) - was sollte man verbessern bzw. vereinfachen :

➤ Hier finden Sie Platz für eigene Anregungen, Wünsche und Bemerkungen:
