

Anmeldung TourZeit 2025	
Persönliche Angaben (bitte komplett ausfüllen!):	
Name, Vorname der rechtl. Betreuung:	
Name, Vorname Teilnehmer*in:	
Geburtsdatum Teilnehmer*in:	
Vollständige Adresse Teilnehmer*in:	
Vollständige Adresse rechtl. Betreuung:	
Telefonnummer:	
Mobiltelefon:	
E-Mail-Adresse:	
Falls Pflegegrad vorhanden, Art der Beeinträchtigung:	

Bitte senden Sie mit dieser Anmeldung eine aktuelle **Kopie des Behindertenausweises** mit!

Die **Preise der Angebote** entnehmen Sie bitte dem aktuellen Katalog. Bei Fragen wenden Sie sich an:

**Clemens Rehberg**

Festnetz: **02166 39977-42**

E-Mail: [c.rehberg@lebenshilfe-mg.de](mailto:c.rehberg@lebenshilfe-mg.de)

**Verena Jansen**

Festnetz: **02166 39977-31**

E-Mail: [v.jansen@lebenshilfe-mg.de](mailto:v.jansen@lebenshilfe-mg.de)

**Einzelbetreuung:**

Wir sind an einer individuellen Einzelbetreuung interessiert und möchten darüber Informationen erhalten.

Ja

Nein

		Intensivbe. 1:1	Betreuung 1:2	ohne Pflegegrad 1:5
<b>Kurse</b>	<input type="checkbox"/> Spiel und Sport 1 (samstags - 4x)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Spiel und Sport 2 (samstags-5x)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Spiel und Sport 3 (samstags - 5x)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Stuhl Yoga (freitags - 3x)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Selbstverteidigung (samstags - 4x)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Trommelkurs (samstags - 3x)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Experimentieren mit Lehm (sonntags - 2x)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Kegeln (freitags - 6x)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Tagesausflüge

	<b>Intensivbe. 1:1</b>	<b>Betreuung 1:2</b>	<b>ohne Pflegegrad 1:5</b>
<input type="checkbox"/> 26.01.2025 – Schwimmtag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 26.02.2025 – Disco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 04.03.2025 – Veilchendienstagszug	<b>Betreuung durch die Lebenshilfe nur auf Anfrage</b>		
<input type="checkbox"/> 07.05.2025 – Disney in Konzert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15.06.2025 – Hariksee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 21.06.2025 – Planwagenfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 29.06.2025 – Burgers Zoo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 06.07.2025 – Borussia-Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12.07.2025 – Palm Beach Roermond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 19.07.2025 – Tag am Meer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 06.09.2025 – Zoom Gelsenkirchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14.09.2025 – Grillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 26.09.2025 – Fußballmuseum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 18.10.2025 – Kennenlerntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 02.11.2025 – Koch tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 30.11.2025 – Adventsfrühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 07.12.2025 – Weihnachtsgeschenke basteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 21.12.2025 – Weihnachtsbäckerei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 22.12.2025 – Weihnachtsmarkt Aachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sie erklären sich damit einverstanden, dass Ihre übermittelten Daten, wie z.B. Name, Anschrift, Telefonnummer, im System der Lebenshilfe Mönchengladbach Wohnen gGmbH, des Lebenshilfe e.V. und innerhalb der jeweiligen Einrichtungen gespeichert und verarbeitet werden. Ihre Daten werden nicht für andere Zwecke verwendet oder an Dritte weitergeben.

Die Vorkehrungen zur Datensicherung entsprechen dabei stets dem aktuellen Stand der Technik. Ihre Einwilligungserklärung können Sie jederzeit widerrufen. Hierzu wenden Sie sich bitte schriftlich an uns.

Mit der Anmeldung ist das Angebot verbindlich gebucht und wird, sofern Sie nicht Selbstzahler sind, am Ende jedes Monats der Pflegekasse über die Budgets „zusätzliche Betreuungs-leistungen/Entlastungsbetrag“ oder „Verhinderungspflege“ (auch bei Abwesenheit der gemeldeten Teilnehmer\*innen) in Rechnung gestellt. Ein entsprechender Beleg ist zu quittieren. Durch die Lebenshilfe verursachte Ausfälle werden selbstverständlich nicht in Rechnung gestellt. Eine Abtretungserklärung, die uns berechtigt, direkt mit der Kasse abzurechnen, ist ebenfalls beigelegt und zu unterzeichnen, wenn dies gewünscht ist.

Mit der Unterschrift erkläre ich, dass mir bekannt ist, dass ich für die entsprechenden Anträge bei der Pflegekasse sowie die Überwachung der entsprechenden Budgets selbst verantwortlich bin und erkläre mich einverstanden, Beträge die wegen Überschreitung von Budgets, fehlender Anträge oder Berechtigungen nicht von der Kasse erstattet werden sollten, selbst zu zahlen.

Der Veranstalter weist ausdrücklich darauf hin, dass er Angebote für Menschen mit Handicap durchführt. Toleranz und Einfühlungsvermögen in die Angebotsgruppen, sowie genaue, vollständige und richtige Angaben vom Teilnehmer (bzw. seinem gesetzlichen Vertreter) beim Anmeldeverfahren werden vorausgesetzt. Die Lebenshilfe behält sich vor, aus sachlich berechtigten, erheblichen und nicht vorhersehbaren Gründen eine Änderung der Katalogangaben zu erklären, über die der/die gesetzliche Betreuer/-in selbstverständlich informiert wird.

Der Veranstalter behält sich vor, das Angebot auf Kosten des Teilnehmers abzurechnen, wenn er sich oder andere in Gefahr bringt und eine Betreuung nicht mehr möglich ist. Der Teilnehmer kann jederzeit von Angeboten zurücktreten. Maßgeblich ist der Eingang der schriftlichen Rücktrittserklärung. Tritt der Teilnehmer vom Vertrag zurück bzw. tritt der Teilnehmer, ohne vom Vertrag zurückzutreten, ein Angebot nicht an, werden die beschriebenen Ausfallgebühren in Rechnung gestellt.

Ich/wir wurde\*n darüber unterrichtet, dass die zur Begleitung/Betreuung eingesetzten Mitarbeiter\*innen über keine spezifischen medizinisch – pflegerischen Fachkenntnisse verfügen und diese nicht in der Durchführung lebensrettender Maßnahmen geschult sind. Daher können die eingesetzten Begleiter\*innen beim Auftreten kritischer, lebensbedrohlicher Zustände eigenständig weder lebensrettende Maßnahmen einleiten oder durchführen. Sie können bis zum Eintreffen des Notarztes nur Erste Hilfe leisten.

Ich/wir möchte/n dennoch, dass die oben genannte Person an Freizeitaktivitäten der Lebenshilfe MG teilnimmt, auch wenn die Betreuung durch fachlich nicht ausgebildete Hilfskräfte erfolgt.

**Klient\*innen aus den besonderen Wohnformen können die Angebote  
nicht mehr über die Krankenkasse abrechnen!**

#### Abrechnung

Abrechnung über die Krankenkasse (eine aktuelle Abtretungserklärung ist verpflichtend)

Bitte bei der Pflegekasse erfragen!

Restbudget **Entlastungsleistung 2024** \_\_\_\_\_ (nutzbar bis 30.06.2025)

**Entlastungsbetrag 2025** \_\_\_\_\_

**Verhinderungspflege 2025** \_\_\_\_\_

**beantragt**  **genehmigt** (bitte Nachweis beilegen)

Die anfallenden Gesamtkosten sollen **privat** abgerechnet werden.

Ort, Datum

Name und Unterschrift

**Abtretungserklärung/Anerkennung der Budgetverantwortung**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die

Lebenshilfe Wohnen gGmbH  
Bödikerstraße 74  
41238 Mönchengladbach

vereinbarte Betreuungsleistungen für:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

direkt mit der Kasse/Versicherung abgerechnet werden.

Die Leistungen sollen über folgende(s) Budget(s) abgerechnet werden:

Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)

Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)

\_\_\_\_\_

Durch die Gesetzgebung (Pflegerstärkungsgesetz) haben Leistungsempfänger\*innen erweiterte Möglichkeiten der Abrechnung. Dies führt dazu, dass die Lebenshilfe als Leistungserbringer den Stand des Budgets aufgrund anderweitiger Nutzung nicht mehr vollständig überblicken kann, hierfür ist der Leistungsnehmer/die Leistungsnehmerin selbst verantwortlich. Die Lebenshilfe gibt gerne eine grobe Übersicht über die Abrechnungsmöglichkeiten. Eine Einsicht über das noch vorhandene Budget ist bei der Pflegekasse möglich. Dies entbindet mich jedoch nicht von der Verpflichtung, wegen fehlender Anträge, Berechtigung oder Budgetüberschreitungen evtl. nicht gezahlte Rechnungen selbst zu tragen.

Sollte die Pflegekasse aus anderen, nicht weiter aufgeführten Gründen, eine Zahlung ablehnen, verpflichte ich mich die Rechnung ebenfalls selbst zu tragen.

Ort, Datum

Name und Unterschrift