

Anmeldung "Betreuer Urlaub"

Angehöriger Vor- und Zuname	Pflegebedürftiger Vor- und Zuname
Strasse / Hausnummer	Strasse / Hausnummer (nur bei Abweichung)
PLZ Wohnort	PLZ Wohnort (nur bei Abweichung)
Telefon	Telefon/ Handy (nur bei Abweichung)
Handy (wichtig-wenn vorhanden!)	wichtige Informationen (bitte ankreuzen)
	Stufensteigen ja (13-19St.) <input type="checkbox"/>
	Stufensteigen nein <input type="checkbox"/>

Termine Frühjahr 2019		Wunschtermin bitte ankreuzen
Durchgang I	07.04.-17.04.19	<input type="checkbox"/>
Durchgang II	24.04.-04.05.19	<input type="checkbox"/>
Durchgang III	05.05.-17.05.19 (12 Tage)	<input type="checkbox"/>
Durchgang IV	19.05.-29.05.19	<input type="checkbox"/>
Durchgang V	10.06.-20.06.19	<input type="checkbox"/>
Durchgang VI	21.06.-01.07.19	<input type="checkbox"/>
Herbst 2019		
Durchgang I	21.08.-31.08.19	<input type="checkbox"/>
Durchgang II	01.09.-11.09.19	<input type="checkbox"/>
Durchgang III	12.09.-22.09.19	<input type="checkbox"/>
Durchgang IV	23.09.-03.10.19	<input type="checkbox"/>
Durchgang V	13.10.-23.10.19	<input type="checkbox"/>

Anreise (zufreffendes bitte ankreuzen)	
eigener PKW <input type="checkbox"/>	werden gebracht und abgeholt <input type="checkbox"/>
Bahn-Anreise <input type="checkbox"/>	Abholung vom Ankunftsbahnhof* _____
Transfer-Anreise <input type="checkbox"/>	nur als Sondervereinbarung* _____
	* s. Leistungsbeschreibung
Die Unterbringung erfolgt nach Verfügbarkeiten!	

Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Anmeldung bzgl. des Terminwunsches zeitnah prüfen.
Sollten sich nicht realisierbare Mehrfachbelegungen herausstellen, werden wir hinsichtlich eines möglichen Ausweichtermins umgehend telefonisch Kontakt mit Ihnen aufnehmen.
Die Anreise kann ab 14.00 Uhr erfolgen.

Danke für Ihr Vertrauen & wir wünschen uns allen gemeinsame erholsame Tage an der Ostsee.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Name: _____	Geb.-Datum: _____	Pflegegrade: _____
--------------------	--------------------------	---------------------------

Pflegeleistungen
 Gemäss § 39 SGB müssen wir Ihrer Pflegekasse bestätigen, dass die Pflege weniger als 8 Std. pro Tag beträgt. Beachten Sie bitte folgende organisatorischen Hinweise:

die Morgenpflege beginnt frühestens ab 07.00 Uhr
 Morgenpflege (Wunschtermin)
 um ca.: _____ Uhr ja nein bitte ankreuzen

Reichen der Nahrung (kostenpflichtig) ja nein bitte ankreuzen
 EUR 18,00 pro Tag (3 Mahlzeiten)

Gruppenbetreuung vormittags
 von ca. 09.00 Uhr - 12.00 Uhr ja nein bitte ankreuzen

Gruppenbetreuung nachmittags
 von ca. 14.30 Uhr - 18.00 Uhr ja nein bitte ankreuzen

Bei Einzelbetreuung müssen Möglichkeiten und damit verbundene Mehrkosten geklärt werden! ankreuzen

Abendpflege (Wunschtermin)
 um ca.: _____ Uhr ja nein bitte ankreuzen
die Abendpflege endet spätestens um 20.00 Uhr (wird gesondert durch die Sozialstation geleistet - und ist vor Anreise bei Ihrer Krankenkasse zu beantragen)

findet eine Tagbetreuung zu Hause statt? ja nein bitte ankreuzen

Die Unterbringung erfolgt in Appartements/ Ferienwohnungen mit 1 Schlafzimmer, Wohnzimmer, kleiner Küche, Dusche/WC, Terrasse oder Balkon

besondere Wünsche:

Die Unterbringung erfolgt nach Verfügbarkeit!
Unterkunft mit 2 Schlafzimmern (kostenpflichtig) ja nein bitte ankreuzen

Unterkunft im Doppelzimmer oder Ferienhäuschen (Einraum) 10 % pro Tag günstiger
Nicht für Rollstuhl und Pflegebett geeignet! ja nein bitte ankreuzen

Pflegebett (kostenpflichtig) 18,00 pro Tag ja nein bitte ankreuzen

Rollstuhlstellung für die gesamte Aufenthaltsdauer (kostenpflichtig) nein bitte ankreuzen

Toilettenstuhl ja nein bitte ankreuzen

Toilettensitzerhöhung ja nein bitte ankreuzen

Duschhocker ja nein bitte ankreuzen

weitere Hinweise	_____	_____	_____	_____	_____
Hobbys/ Vorlieben	_____	_____	_____	_____	_____
Besonderheiten	_____	_____	_____	_____	_____