Lebenshilfe Passau

Anmeldeformular
Individuelle Tagesbetreuung + Kurzzeitpflege Haus Sonnenschein

Zurück
an die

Lebenshilfe Passau
für Menschen mit Behinderung e.V.
Offene Hilfen
Kastenreuth 16
94034 Passau

☎ **0851/9 49 94 - 712**
☎ **0151/ 18 84 05 13**
Fax: 0851/9 49 94 - 82

Name / Vorname: .....
Straße: .....
Wohnort: .....
Telefon: .....
Pflegekasse: .....
Pflegegrad: .....
Geburtsdatum: .....

Behinderung, bzw. Infos, welche für die BegleiterInnen wichtig sind:

.....
.....
.....
.....

Nur für Verwaltung (bitte nicht ausfüllen)

Lebenshilfe Passau

Tagesbetreuung + Kurzzeitpflege Haus Sonnenschein

Ich melde mein(e) Kind(er)/ meine(n) Jugendlichen **zusätzlich** zu folgenden Terminen an:

Datum + Uhrzeit:

.....	☐ mit	☐ ohne Übernachtung
.....	☐ mit	☐ ohne Übernachtung
.....	☐ mit	☐ ohne Übernachtung
.....	☐ mit	☐ ohne Übernachtung
.....	☐ mit	☐ ohne Übernachtung
.....	☐ mit	☐ ohne Übernachtung
.....	☐ mit	☐ ohne Übernachtung
.....	☐ mit	☐ ohne Übernachtung

Bei Beteiligung der Geschwister:
Name: ..... Geb. Datum: .....

Bei Verhinderung bitten wir um rechtzeitige Abmeldung!

Foto Einverständnis ☐ **ja** ☐ **nein**
Corona Regeln Einverständnis ☐ **ja** ☐ **nein**

....
Datum Unterschrift