

**Anmeldung für das Ferienangebot 2022 für  
erwachsene Menschen mit Behinderung**

Name Teilnehmer: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: .....

PLZ Ort: .....

Lebenshilfe Schweinfurt  
Offene Hilfen  
Gorch-Fock-Straße 13  
97421 Schweinfurt

Bitte abtrennen und zurück an die Offenen Hilfen

## Kontakt

Lebenshilfe Schweinfurt  
Offene Hilfen  
Gorch-Fock-Straße 13  
97421 Schweinfurt

Kontakt: Thomas Schüler

Telefon: 09721 - 64 645 384  
E-Mail: [offene-hilfen@lh-sw.de](mailto:offene-hilfen@lh-sw.de)  
[www.lebenshilfe-schweinfurt.de](http://www.lebenshilfe-schweinfurt.de)



**Lebenshilfe**  
Schweinfurt



**Ferienangebot  
2022**

**Für  
erwachsene Menschen  
mit Behinderung**

## Zeit und Ort

### Gemeinsam Schönes erleben

Wir bieten erlebnisreiche und erholsame Ferientage an.

Dieses Angebot richtet sich an Menschen mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf.

Erfahrene Begleiter/innen unterstützen in einer 1:1 Betreuung bei den persönlichen Interessen und Wünschen der Teilnehmer/innen.

Für Verpflegung und Getränke wird gesorgt.

Anzahl der Teilnehmer ist auf 4 TN begrenzt.

Woche 1: 22.08. - 26.08.2022

Woche 2: 29.08 - 02.09.2022

Die Wochen sind einzeln buchbar.

Zeit: 9.00 - 16.00 Uhr

### Barrierefreie Räume

Gorch-Fock-Straße 13, Erdgeschoss,  
97421 Schweinfurt

## Kosten und Anmeldung

### Kosten

für Betreuung:

Gemäß der regulären Kostensätze der Offenen Hilfen (**16 € pro Stunde + Fahrtkosten**). Abrechnung über Leistungen der Pflegeversicherung möglich.

für Programm und Verpflegung:

Im Rahmen der Ferienbetreuung fallen Kosten in Höhe **85 € pro Woche** an.

### Anmeldung

Wir bitten um eine **verbindliche Anmeldung bis 15.05.2022!** Nach Ablauf der Anmeldefrist erhalten Sie eine Anmeldebestätigung.

Die Ferienwochen können evtl. aufgrund jeweils aktueller gesetzlicher Corona-Regelungen abgesagt werden.

Ebenso ist eine Absage einer Ferienwoche wegen mangelnder Teilnehmer/innen möglich.

### Ausfallgebühr

Bei Teilnehmerabsage **weniger als 7 Tage** vor Beginn der gebuchten Ferienwoche, stellen wir Ihnen eine Ausfallgebühr **in Höhe von 85 €** in Rechnung.

## Anmeldebogen

### Anmeldung

	O Woche 1	O Woche 2
Woche:		
Rollstuhlfahrer:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nein
Bereits Nutzer der Offenen Hilfen:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nein
Abrechnung der Betreuungskosten über	<input type="radio"/> VP <input type="radio"/> EB	<input type="radio"/> Selbstzahler
Mitarbeiter-Vermittlung notwendig	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Falls nein: Zusage Mitarbeiter*in:	.....	

Ort, Datum:.....

Unterschrift gesetzl. Vertreter .....