

Freitagstreff 1

Erwachsene



METACOM-Symbole © Annette Kitzinger

Wann? **16.01.** **20.02.** **20.03.**

Wo? **17:00 Uhr** auf dem Parkplatz der Dürkheimer Werkstätten,
Sägmühle 6 in Bad Dürkheim



Wer? **Max. 7 Personen, auch**
Leitung? Salisha Schmitt

Wir wollen uns treffen und gemeinsam etwas unternehmen.
Das Programm entscheiden wir gemeinsam.
Wir können z.B. Bowling spielen, Kegeln, ins Kino gehen oder einen
gemütlichen Abend in einem Restaurant verbringen.
Sicherlich habt ihr auch viele eigene Vorschläge.
Bitte beachtet die geänderten Uhrzeiten!
Bitte Taschengeld für Eintritt, Essen und Getränke mitbringen!

Preis für Assistenz und Heimfahrt (Heimfahrt gegen 21:00 Uhr)		
	Eigenanteil	Pflegeversicherung
Ohne Pflegegrad		25,00 €
Mit Pflegegrad	10,00 €	75,00 €
Einzelassistenz	10,00 €	130,00 €
Sparkasse Rhein-Haardt IBAN: DE86546512400004916862		

Sägmühle 13
67098 Bad Dürkheim
Tel. 06322 – 938221
Fax: 06322- 938181
n.utzinger@lebenshilfe-duew.de



Dürkheimer Lebens-Hilfe gemeinnützige GmbH

Anmeldung

zur Teilnahme am Freitag, den

16.01. **20.02.** **20.03.**

Name, Vorname: Geb. Datum:

Str./Nr.: Tel.:

PLZ/Ort:

Name gesetzlicher Vertreter:

Telefonisch erreichbar unter:

Hiermit melde ich mich verbindlich für das oben bezeichnete Angebot der Dürkheimer Lebens – Hilfe
gemeinnützige GmbH an. Leistungsbeschreibung gemäß Angebot vom 25.11.2025.

Ich benötige eine Einzelbetreuung ja ☐ nein ☐
Ich bin auf einen Rollstuhl angewiesen ja ☐ nein ☐
Ich habe einen Pflegegrad ja ☐ nein ☐

Die Abrechnung soll über folgendes Budget erfolgen:

§ 39 (Verhinderungspflege) ☐

§ 45 b (Entlastungsleistungen) ☐

§ 113 SGB IX (Eingliederungshilfe) ☐

O ich benötige Unterstützung über eine Spende

Gerne können sie sich bei uns melden, falls sie die Kosten nicht vollständig
selbst begleichen können. Wir finden zusammen eine Lösung!

Bitte warten Sie zunächst auf eine Zusage. Die Rechnung für die Betreuungskosten und den Eigenanteil
erhalten sie im Folgemonat.

Trete ich nach erfolgter Anmeldung das Angebot nicht an, kann nur eine Rückerstattung erfolgen, wenn
sich ein/e Ersatzteilnehmer/in findet.

Für den Fall, dass die Mindestteilnehmerzahl nicht zustande kommt, erfolgt eine vollständige
Rückzahlung bereits geleisteter Beträge.

Die Preisstufe ist auch dann bindend, wenn das Budget erschöpft ist. Reicht das Budget nicht aus, um
die Kosten zu decken, werden Ihnen die Restkosten privat in Rechnung gestellt.

Ihre Anmeldung erwarten wir schriftlich mit dem entsprechenden Formular.

Ort Datum Unterschrift Teilnehmer/gesetzl. Vertreter



Freitagstreff 2

Erwachsene



NETACON Symbol © Annette Köttinger

Wann? 23.01. 27.02. 27.03.
 Wo? 18:00 Uhr auf dem Parkplatz der Dürkheimer Werkstätten, Sägmühle 6 in Bad Dürkheim
 Wer? Max. 7 Personen, auch
 Leitung? Kelly Stumpf



Wir wollen uns treffen und gemeinsam etwas unternehmen.
 Das kann zum Beispiel Bowling, Kino oder Billard spielen sein. Wir entscheiden an jedem Termin gemeinsam was wir machen wollen.
 Natürlich freuen wir uns über eure eigenen Ideen.

Bitte Taschengeld für Eintritt, Essen und Getränke mitbringen!

Preis für Assistenz und Heimfahrt (Heimfahrt gegen 22:00 Uhr)		
	Eigenanteil	Pflegeversicherung
Ohne Pflegegrad		25,00 €
Mit Pflegegrad	10,00 €	75,00 €
Einzelassistent	10,00 €	130,00 €
Sparkasse Rhein-Haardt		
IBAN: DE86546512400004916862		

Sägmühle 13
 67098 Bad Dürkheim
 Tel. 06322 – 938221
 Fax: 06322- 938181
 n.utzinger@lebenshilfe-duew.de



Dürkheimer Lebens-Hilfe gemeinnützige GmbH

Anmeldung

zur Teilnahme am Freitag, den

☐ 23.01. ☐ 27.02. ☐ 27.03.

Name, Vorname: Geb. Datum:

Str./Nr.: Tel.:

PLZ/Ort:

Name gesetzliche/r Vertreter:

Telefonisch erreichbar unter:

Hiermit melde ich mich verbindlich für das oben bezeichnete Angebot der Dürkheimer Lebens – Hilfe gemeinnützige GmbH an. Leistungsbeschreibung gemäß Angebot vom 25.11.2025.

Ich benötige eine Einzelbetreuung ja ☐ nein ☐
 Ich bin auf einen Rollstuhl angewiesen ja ☐ nein ☐
 Ich habe einen Pflegegrad ja ☐ nein ☐

Die Abrechnung soll über folgendes Budget erfolgen:

\$ 39 (Verhinderungspflege) ☐
 \$ 45 b (Entlastungsleistungen) ☐
 \$ 113 SGB IX (Eingliederungshilfe) ☐

O Ich benötige Unterstützung über eine Spende

Gerne können sie sich bei uns melden, falls sie die Kosten nicht vollständig selbst begleichen können. Wir finden zusammen eine Lösung!

Bitte warten Sie zunächst auf eine Zusage. Die Rechnung für die Betreuungskosten und den Eigenanteil erhalten sie im Folgemonat.

Trete ich nach erfolgter Anmeldung das Angebot nicht an, kann nur eine Rückerstattung erfolgen, wenn sich ein/e Ersatzteilnehmer/in findet.
 Für den Fall, dass die Mindestteilnehmerzahl nicht zustande kommt, erfolgt eine vollständige Rückzahlung bereits geleisteter Beträge.
 Die Preisstufe ist auch dann bindend, wenn das Budget erschöpft ist. Reicht das Budget nicht aus, um die Kosten zu decken, werden Ihnen die Restkosten privat in Rechnung gestellt.
 Ihre Anmeldung erwarten wir schriftlich mit dem entsprechenden Formular.

..... Ort Datum Unterschrift Teilnehmer/gesetzl. Vertreter

