

Freitagstreff 1

Erwachsene



METACOM Symbole © Annette Kitzinger

Wann? **17.04.** **08.05.** **19.06.**

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 Essen und Getränke mitbringen!

Neu: Eintritte sind im Eigenanteil enthalten!

Preis für Assistenz und Heimfahrt

(Heimfahrt gegen 21:00 Uhr)

	Eigenanteil	Pflegeversicherung
Ohne Pflegegrad	15,00 €	30,00 €
Mit Pflegegrad	15,00 €	75,00 €
Einzelassistenz	15,00 €	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

17.04.

08.05.

19.06.

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 03.03.2026.

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.

..... Datum

Ort

Datum

Unterschrift Teilnehmer/gesetzl. Vertreter



Freitagstreff 2

Erwachsene



NEFACON-Symbole © Arnette Kitzinger

Wann? **24.04.** **29.05.** **26.06.**
 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 Essen und Getränke mitbringen!
Neu: Eintritte sind im Eigenanteil enthalten!

Preis für Assistenz und Heimfahrt <small>(Heimfahrt gegen 22:00 Uhr)</small>	
Eigenanteil	Pflegeversicherung
Ohne Pflegegrad	30,00 €
Mit Pflegegrad	75,00 €
Einzelassistenz	130,00 €
Sparkasse Rhein-Haardt IBAN: DE86546512400004916862	

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



Anmeldung

zur Teilnahme am Freitag, den
 24.04. 29.05. 26.06.

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 03.03.2026.

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

