Freitagstreff 1
Erwachsene



METACOM Symbole © Annette Kitzinger

Wann?	**16.10.**	**20.11.**	**11.12.**
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	**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

Offene Hilfen
Dürkheimer Lebens-Hilfe gemeinnützige GmbH

Anmeldung

zur Teilnahme am Freitagstreff 1, den

O 16.10. **O 20.11.** **O 11.12.**

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 13.08.2026.

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

Freitagstreff 2
Erwachsene



METACOM Symbole © Annette Kitzinger

Wann?	23.10.	20.11.	11.12.
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 (Heimfahrt gegen 22:00 Uhr)		
	Eigenanteil	**Pflegeversicherung**
Ohne Pflegegrad	**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

Offene Hilfen
Dürkheimer Lebens-Hilfe gemeinnützige GmbH

Anmeldung

zur Teilnahme am Freitagstreff 2, den

○ 23.10. ○ 20.11. ○ 11.12.

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 13.08.2026.

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