

2024

Familientlastender Dienst (FeD)



Info zu:

Freizeit 2 – Mallorca

Wir fliegen nach Mallorca. Mallorca ist eine Insel. Sie liegt im Mittel-Meer. Wir wohnen dort auf einer Finca. So nennt man die Häuser dort. Zum Strand ist es nicht weit. Man kann zu Fuß hingehen. Auf der Finca gibt es viele Tiere. Hunde, Schafe, Schweine und Pferde. Auf den Pferden können wir reiten. Es gibt auch einen Pool. Man kann auch Ausflüge machen. Zum Beispiel nach Palma, zum Ballermann oder in einen kleinen Künstlerort. Auf Mallorca gibt es auch viele Höhlen. Und eine schöne Natur. Wir haben einen Bus zur Verfügung. Handtücher und Bettwäsche werden vom Haus gestellt.

Wichtig:

- Koffer max. 23 Kilo
- Handgepäck max. 6 Kilo



15.04.2024
bis
23.04.2024

Flug mit Lufthansa von FRA nach PMI

hin: 16:15 Uhr

zurück: 16:05 Uhr



Gesamt:

2.600,00 €

davon

Reisepreis:

920,00 €

Die Finca ist ein Selbstversorger Haus. Im Preis sind Verpflegung und Getränke enthalten.

Kann als Entlastungsleistung nach § 45 b SGB XI geltend gemacht werden, **keine Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI.**

Betreuung und Pflege:

1.680,00 €

Kann als Leistung der Verhinderungspflege nach § 39 und Entlastungsleistung nach § 45 b SGB XI geltend gemacht werden



8 Teilnehmer

ab **16 Jahre**

davon **1 Rollstuhlfahrer**



Leitung:

Eva Bieber,

Patrik Leis

+ 1 Übungsleiter



<https://www.canaustin.co>

2024

Anmeldung

2024

Als Kopiervorlage zu verwenden

Als Kopiervorlage zu verwenden

Name u. Vorname des/der Teilnehmers/in

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Telefon

Straße

Hausnr.

PLZ, Ort

Für folgendes Angebot wird oben genannte/r Teilnehmer/in verbindlich angemeldet:

Angebot:

Soll finanziert werden über: bitte darunter ankreuzen

Selbstzahler	Verhinderungs- pflege gem. § 39 SGB XI (vorher Antrag stellen)	Anteil Kurzzeit- pflege zur Verhinderungs- pflege (vorher Antrag stellen)	Entlastungs- betrag gem. § 45b SGB XI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte ankreuzen:

- Direktabrechnung mit der Pflegekasse gewünscht (nur bei vorliegender Abtretungserklärung möglich)
- Bitte Rechnung an folgende Rechnungsadresse:

Es gelten unsere Reise- und Geschäftsbedingungen siehe:

Ist der / die Teilnehmer/in Rollstuhlfahrer/in?

- Ja Nein

Wenn ja, soll sie / er im Rollstuhl befördert werden?

- Ja Nein

Sonstig benötigte Hilfsmittel?

- Ja Nein

Welche Hilfsmittel werden, wenn ja benötigt?

Pflegegrad:

- 1 2 3 4 5
- kein Pflegegrad

Krankenkasse

Versicherungsnummer

Besteht individueller Unterstützungsbedarf?

- Ja Nein

Wenn ja, welcher?

Bitte neue Umgebung und ggf. nicht vertraute Mitarbeiter bei der Einschätzung berücksichtigen!

Ort, Datum Unterschrift der Eltern / gesetzl. Betreuer/in

Ort, Datum Unterschrift des/der Teilnehmers/in

<https://www.lhw-wf.de/wohnen/#freizeit>