

## Reiseanmeldung

Sightseeing Potsdam (R25P0)

Zeitraum: 04.04. - 06.04.2025  
Ort: Jugendherberge Potsdam  
Altersgruppe: Teens und Erwachsene  
Betreuungsschlüssel: mind. 1:3  
Eigenanteil: 190,- € (inkl. Gruppengeld)  
Pflege-/Betreuungskosten: zzgl. 255,- € (1:3) bzw. zzgl. 420,- € (1:1)



### Teilnehmer

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  männlich  weiblich  divers  
Straße: \_\_\_\_\_ Festnetz: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
Bezirk: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Behinderung:  ja  nein Rollstuhl:  ja  nein  
ggf. Diagnose: \_\_\_\_\_ Pflegegrad:  kein  1  2  3  4  5  
Merkzeichen für Begleitperson  **B** im Behindertenausweis vorhanden?  ja  nein

### Gesetzlicher Vertreter

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich / o. g. Teilnehmer verbindlich zu der Reise [R25P0] Sightseeing Potsdam an.

- Option A:** Ich trage die gesamten Kosten der Reise (Eigenanteil sowie Pflege-/Betreuungskosten) als **Selbstzahler** Bitte stellen Sie mir eine Rechnung über die Gesamtsumme.
- Option B:** Ich übernehme den Eigenanteil. Die *Pflege- und Betreuungskosten* möchte ich über **Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)** abrechnen. Dafür werde ich einen Antrag auf Übernahme der Kosten bei meiner Pflegekasse stellen. (Die Reservierung der Reise wird erst vollständig wirksam, wenn dem ZuGABe e. V. eine schriftliche Bewilligung der Pflegekasse vorliegt.) Ich verpflichte mich hiermit, den Antrag umgehend zu stellen und die schriftliche Bewilligung an den ZuGABe e. V. zu senden.
- Option C:** Ich übernehme den Eigenanteil. Die *Pflege- und Betreuungskosten* möchte ich über den **Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)** abrechnen.
- Ich habe Restanspruch aus 2024 in Höhe von \_\_\_\_\_ €.
- Ich habe April 2025 Anspruch auf \_\_\_\_\_ €.

Sollte mein Anspruch auf Leistungen über die zusätzlichen Betreuungsleistungen nicht ausreichen, werde ich die Restsumme der Betreuungskosten als Selbstzahler übernehmen.

Wir speichern nur die notwendigen persönlichen Daten. Die Weitergabe der Daten erfolgen nur, wenn es für das Angebot erforderlich ist. Sie erteilen mit dem Vertrag die Einwilligung, das ZuGABe Fotos im Rahmen von Berichten und Publikationen (auch Internet) verwenden darf. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift *Teilnehmer* oder *gesetzl. Vertreter* oder *Pflegeeltern*