

# Wichtige Informationen zur Anmeldung

Für die Anmeldung benutzen Sie bitte das Anmeldeformular. Es ist im Heft auf Seite 53 und auf der Homepage zu finden.

**Eine Anmeldung muss immer schriftlich erfolgen.**

**Telefonische Reservierungen werden berücksichtigt.**

**Das Anmeldeformular schicken Sie an folgende Adresse:**

**OBA Lebenshilfe Schwabach-Roth e.V.  
Nordring 1  
91154 Roth**

Sie erhalten von uns eine schriftliche Anmeldebestätigung (bis eine Woche vor der Veranstaltung). Auf der Teilnahmebestätigung werden alle wichtigen Informationen vermerkt!

Wir informieren Sie, wenn die Veranstaltung ausgebucht ist und wir Sie auf die Warteliste setzen werden.

Die Rechnung wird von uns nach der Veranstaltung an Sie verschickt.

Bei Anspruch auf Leistungen der Pflegekasse können wir die Rechnung direkt mit Ihrer Pflegekasse abrechnen. Besteht kein Anspruch auf Leistungen der Pflegekasse, stellen wir die Kosten privat in Rechnung.

Werden angemeldete Personen nicht fristgerecht abgemeldet oder erscheinen die Personen nicht zu der betreffenden Veranstaltung, müssen wir eine Ausfallgebühr von 35 € in Rechnung stellen.

Bei Freizeitangeboten entstandene Fotos werden von der Lebenshilfe Schwabach-Roth e.V. verwendet. Falls Sie damit nicht einverstanden sind, müssen sie uns dies vor der Veranstaltung in schriftlicher Form mitteilen.

## Datenschutz

Mit der Anmeldung zu einem Freizeit- oder Urlaubsangebot erklärt sich der Teilnehmer einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten (Anschrift, Telefon- bzw. Mobilfunknummer, E-Mail-Adresse und behinderungsspezifische Angaben) von der Lebenshilfe Schwabach-Roth e.V. gespeichert und nach rechtlichen Vorgaben im Rahmen der Durchführung der Veranstaltung verarbeitet und übermittelt werden. Es werden nur persönliche Daten erhoben, die zur Sicherstellung der vereinbarten Leistungen erforderlich sind. Sie sind zur Bereitstellung dieser Daten nicht verpflichtet.

Wenn Sie uns erforderliche Informationen nicht mitteilen, kann die gewünschte Leistung eventuell nicht durchgeführt werden. Sie haben das Recht, Auskunft darüber zu verlangen, welche Daten über Sie bei uns gespeichert sind und zu welchem Zweck diese Speicherung erfolgt. Darüber hinaus können Sie unrichtige Daten berichtigen oder solche Daten löschen lassen, deren Speicherung unzulässig oder nicht mehr erforderlich ist. Sie haben das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Widerspruch erteilter Einwilligung. Außerdem haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde über die stattfindende Datenverarbeitung zu beschweren. Für uns ist das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht (**BayLDA [www.lida.bayern.de](http://www.lida.bayern.de)**) zuständig.

Bei Unklarheiten können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten unter **[datenschutz@lebenshilfe-schwabach-roth.de](mailto:datenschutz@lebenshilfe-schwabach-roth.de)** wenden.

# Anmeldeformular OBA Programm 2019/2020

## Teilnehmer/in

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Anschrift:

Telefon:

Mail:

- Ich fahre Rollstuhl    E-Rollstuhl    Rollator    sonstiges
- sitzen im Fahrzeug ist ohne Rolli möglich

## Assistenzleistungen:

(Gruppenassistenz wird immer abgerechnet)

- Einzelassistenz (wenn benötigt, bitte ankreuzen)  
(wird zum FUD-Stundensatz: 19,-/17,- € abgerechnet)

Ich benötige Unterstützung bei:

  
  

Pflegegrad  1    2    3    4    5

## Wie soll die Teilnahme abgerechnet werden?

- Verhinderungspflege (Abrechnung direkt mit der Pflegekasse)  
 Entlastungsbetrag (Abrechnung direkt mit der Pflegekasse)  
 Privat

## Allergien/Lebensmittelunverträglichkeit/Anfallserkrankung oder epileptische Anfälle, Diabetes, etc.

  
  

Bitte aktuelles ärztl. Notfallblatt beilegen

# Anmeldeformular OBA Programm 2019/2020

an die

**Lebenshilfe Schwabach-Roth e.V., OBA  
Nordring 1,  
91154 Roth  
Fax: 09171/9754- 44**

**Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Programmpunkte an:**

(Bitte Nummern der Programmpunkte eintargen)


- Die Teilnahmebedingungen des OBA-Programms erkenne ich an.
- Ich erkläre mich einverstanden, dass die notwendigen Daten, die für die Abwicklung erforderlich sind, an die jeweilige Einrichtung/Personen weitergeleitet werden.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift der/des gesetzl. Betreuers/in  
o. Vertretung, Teilnehmers/in