



**ST. RAPHAEL**  
Caritas Alten- und Behindertenhilfe

# Kegeln

- Angebot:** KEGELN MIT ELKE: Wer Freude am Kegeln hat, findet hier eine Gruppe, die sportliche Aktivität mit Spaß und Gemeinschaft verbindet. Neue Kegelfreunde sind herzlich willkommen.
- Ausrüstung und Verpflegung:** Turnschuhe
- Termin und Ort:** Jeden 2. Samstag im Monat von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr  
Treffpunkt: Friedrichstraße 4, 54516 Wittlich
- Kosten:** 40,00 € pro Person
- Teilnehmerzahl:** 7 Personen
- Anmeldefrist:** Anmeldung jederzeit möglich
- Ansprechpartner und Organisation:** Elke Schiffmann, Mobil: 0162/1035393, E-Mail: e.schiffmann@srcab.de  
Ambulante Dienste der St. Raphael CAB, Kurfürstenstraße 59, 54516 Wittlich

## **Veranstalter:**

Ambulante Dienste  
St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH  
St.-Veit-Straße 14 · 56727 Mayen  
[www.st-raphael-cab.de](http://www.st-raphael-cab.de)

Anmeldeformular A  
**Einzelperson**  
(Eingabe in Textfelder  
bitte per Tastatur)

## Anmeldung zur Teilnahme

Angebot (Bezeichnung, Datum, Ort)

Name, Vorname Teilnehmer

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer Teilnehmer

E-Mail-Adresse Teilnehmer

Name, Vorname gesetzlicher Vertreter

Telefonnummer gesetzlicher Vertreter

Für den Teilnehmer wird eine 1:1-Betreuung benötigt:

Der Teilnehmer hat folgenden Pflegegrad: 1 2 3 4 5

Ich wünsche folgende Abrechnungsmethode:

Persönliches Budget      Verhinderungspflege      zusätzliche Betreuungsleistungen

Hiermit bestätige ich, dass ich die Teilnahmebedingungen gelesen habe und anerkenne.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Bitte senden Sie die ausgefüllten Anmeldeformulare A + B an:

St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH · Ambulante Dienste · St.-Veit-Straße 14  
56727 Mayen · Fax 02651/9869128 · ambulantedienste.myk@srcab.de

Anmeldeformular B  
**Einzelperson**  
(Eingabe in Textfelder  
bitte per Tastatur)

## Medizinisches Formblatt / Einverständniserklärung

Angebot (Bezeichnung, Datum, Ort)

Name, Vorname Teilnehmer

Name, Vorname gesetzlicher Vertreter

Straße, Hausnummer Teilnehmer

PLZ, Ort Teilnehmer

### Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass für den Teilnehmer eine ärztliche Eignungserklärung vorliegt.  
Folgende Aspekte sollten aus ärztlicher Sicht berücksichtigt worden sein:

- Herz-Kreislauf- oder Lungen-Erkrankungen
- Diabetes, Nierenerkrankungen, Epilepsie
- Störungen der Wirbelsäulenfunktion
- Störungen der Gelenks- oder Muskelfunktion
- Seh- oder Hörstörungen
- Allergie, Nahrungsmittel-Unverträglichkeit

(Ein Impfpass, insbesondere mit Schutz gegen Tetanus/Hepatitis, sowie die  
(Notfall-)Medikation sollten mitgeführt werden.)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Bitte senden Sie die ausgefüllten Anmeldeformulare A + B an:

St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH · Ambulante Dienste · St.-Veit-Straße 14  
56727 Mayen · Fax 02651/9869128 · ambulantedienste.myk@srcab.de

## Teilnahmebedingungen

### 1. Anmeldung

Die Anmeldung zu den Veranstaltungen erfolgt schriftlich über den Vordruck. Bei allen Angeboten werden die Plätze nach Eingang der Anmeldung vergeben. Die Anmeldung ist mit Erhalt der Teilnahmebestätigung verbindlich. Die Teilnahmebestätigung erhalten Sie rechtzeitig vor Beginn der Veranstaltung.

### 2. Abmeldung/Krankheit

Abmeldungen sind bis spätestens 7 Werktage vor Kursbeginn/Termin kostenfrei möglich. Kann bei einer späteren Abmeldung kein geeigneter Ersatzteilnehmer gefunden werden, ist der Teilnahmebeitrag vom Teilnehmer zu tragen. Der Teilnahmebeitrag ist auch bei Krankheit oder Nichterscheinen zu entrichten.

### 3. Programmänderungen

Sollte die Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht werden oder der Kursleiter erkrankt sein, behalten sich die Ambulanten Dienste vor, das Angebot zeitlich zu kürzen, örtlich zu verlegen oder abzusagen. Ebenso behalten sich die Ambulanten Dienste Programmänderungen vor.

### 4. Persönliche Assistenz und Fahrtkosten

Informationen über den individuellen Hilfebedarf des Teilnehmers geben Sie bitte bereits mit der Anmeldung an. Benötigt ein Teilnehmer eine persönliche Assistenz, kann diese nach Absprache durch die Ambulanten Dienste zur Verfügung gestellt werden. Die zusätzlichen Kosten trägt der Teilnehmer. Kosten für Fahrdienste sind nicht in den Teilnahmegebühren enthalten. Ein Fahrdienst kann nach Absprache gegen zusätzliche Kosten zur Verfügung gestellt werden.

### 5. Haftung

Für beschädigte oder verloren gegangene persönliche Gegenstände sowie Geld übernehmen die Ambulanten Dienste keine Haftung. Inventar und Räumlichkeiten sind schonend zu behandeln. Bei Beschädigungen hat der Teilnehmer Schadensersatz zu leisten.

### 6. Möglichkeiten der Kostenübernahme und Bezahlung der Angebote

Die Angebote können unter bestimmten Voraussetzungen über die Pflegekasse oder über das persönliche Budget finanziert werden. Hier beraten die Ambulanten Dienste Sie gerne. Eine Rechnung für das jeweilige Angebot wird erstellt. Die Teilnahmegebühr ist bis zu dem in der Rechnung angegebenen Datum zu begleichen.

### 7. Ausschlussklausel

Die Ambulanten Dienste behalten sich vor, Teilnehmer in besonderen Fällen (z.B. Störung der Veranstaltung und des Betriebsablaufs durch selbst- und fremdgefährdenden Verhalten) von der weiteren Teilnahme auszuschließen. Dies kann auch den Ausschluss von der Teilnahme bei künftigen Veranstaltungen zur Folge haben.