

Deine Stamm-Daten:

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Geburts-Datum: _____

Stamm-Daten von deiner gesetzlichen Betreuung:

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Im Not-Fall anrufen:

Name: _____ Telefon-Nummer: _____

Wie wohnst du?

- ☐ in einer eigenen Wohnung (allein oder mit anderen)
- ☐ in einer Außen-Wohngruppe
- ☐ in einem Wohn-Heim

Hast du einen Roll-Stuhl? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn du **Ja** angekreuzt hast:

Kommst du allein aus dem Roll-Stuhl? ☐ Ja ☐ Nein ☐ nur mit Hilfe

Hast du einen Rollator? ☐ Ja ☐ Nein

Musst du von zu Hause abgeholt
und wieder zurück gebracht werden? ☐ Ja ☐ Nein

Kannst du dich im Straßen-Verkehr
sicher alleine bewegen? ☐ Ja ☐ Nein

Hast du Epilepsie? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn du **Ja** angekreuzt hast:

Hast du ein Notfall-Medikament? _____

Hast du Diabetes? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn du **Ja** angekreuzt hast:

Kannst du dich selbst spritzen? ☐ Ja ☐ Nein

Darfst du Alkohol trinken? ☐ Ja ☐ Nein

Nimmst du Medikamente? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn du **Ja** angekreuzt hast:

Nimmst du die Medikamente allein ein? ☐ Ja ☐ Nein

Hast du Allergien? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn du **Ja** angekreuzt hast:

Welche Allergien hast du? _____

Das ist noch wichtig, über mich zu wissen: _____

Name deiner Kranken-Kasse oder Pflege-Kasse:

Versicherten-Nummer: _____

Welchen Pflege-Grad hast du?

☐ keinen ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Hast du Anspruch auf Verhinderungs-Pflege? ☐ Ja ☐ Nein

Hast du Anspruch auf Entlastungs-Leistungen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn du **Ja** angekreuzt hast:

Wir rechnen die Gruppen- und Einzel-Betreuung über die Entlastungs-Leistungen und die Verhinderungs-Pflege ab, wenn du das möchtest. Wenn die Leistungen aufgebraucht sind, bekommst du oder deine gesetzliche Betreuung eine Rechnung.

Wenn du **Nein** angekreuzt hast:

Du hast keinen Anspruch auf Entlastungs-Leistungen und Verhinderungs-Pflege.

Zum Beispiel: Wenn du keinen Pflegegrad hast.

Dann verschicken wir eine Rechnung über die Betreuungs-Leistungen.

☐ Die Rechnung soll der Teilnehmer bekommen.

☐ Die Rechnung soll die gesetzliche Betreuung bekommen.

Ich wünsche eine ...

☐ Gruppen-Betreuung

☐ Einzel-Betreuung

Ich bin Selbst-Zahler (kein Pflege-Grad)

☐ Ja ☐ Nein

Hast du einen Schwer-Behinderten-Ausweis? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn du **Ja** angekreuzt hast:

Welche Merk-Zeichen sind auf dem Ausweis?

☐ B ☐ G ☐ aG ☐ H ☐ BI ☐ GI ☐ RF

Wie ist der Grad der Behinderung: _____

Bitte bringe zusammen mit der Anmeldung eine Kopie
von deinem Schwerbehinderten-Ausweis mit.

Wichtig:

Wenn sich etwas bei deinen Daten verändert,
sagst du uns bitte so schnell wie möglich Bescheid.

Wir geben deine Daten nicht an Personen weiter, die nicht im CJD arbeiten.

Wir benutzen deine Daten nur für unsere Freizeit-Angebote. Das nennt man: Daten-Schutz.

Du kannst dieses Formular mit der Anmeldung am Empfang von den Erfurter Werkstätten
abgeben. Oder du schickst es mit der Post an diese Adresse:

CJD Erfurt

FUD

Donaustraße 2A

99089 Erfurt

Datum, deine Unterschrift

Datum, Unterschrift der gesetzlichen Betreuung