



Anmeldung - Hilden

Zur Ferienfreizeit vom 14.07.2025 - 01.08.2025

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für die **Sommer** ferien-Aktion an.

Name: Vorname: Geb.:

Für den Zeitraum.....

Straße/Nr.:

PLZ/Ort.....

Erziehungsberechtigte/r:

Tel.:/im Notfall zu erreichen unter:

E-Mail:

Handicap:

Medikamente:

Allergien:

Besonders zu beachten:

.....

.....

Letzte Tetanusimpfung:

Krankenkasse:

Ich möchte die Betreuung, von 35 Euro pro Tag/Kind, über die Pflegekasse abrechnen lassen.

Ich möchte die Betreuung, von 35 Euro pro Tag/Kind, selbst zahlen.

Ich möchte die Betreuung, von 35 Euro pro Tag/Kind, über das Amt abrechnen lassen, eine Kopie des Antrags habe ich beigefügt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten gespeichert und verarbeitet werden.

Datum

Unterschrift



Mein Kind besucht die Ferienfreizeit in Hilden an folgenden Tagen:

Uhrzeit von bis

Montag, 14.07.2025		
Dienstag, 15.07.2025		
Mittwoch, 16.07.2025		
Donnerstag, 17.07.2025		
Freitag, 18.07.2025		

2

Montag, 21.07.2025		
Dienstag, 22.07.2025		
Mittwoch, 23.07.2025		
Donnerstag, 24.07.2025		
Freitag, 25.07.2025		

Montag, 28.07.2025		
Dienstag, 29.07.2025		
Mittwoch, 30.07.2025		
Donnerstag, 31.07.2025		
Freitag, 01.08.2025		

Mein Kind darf abgeholt werden von:

Name, Vorname	Telefon

Bitte senden sie die Anmeldung an Verwaltung@gemeinsam-gms.de



Abtretungserklärung der Leistungen nach § 39 SGB XI (Verhinderungspflege)

Versicherungsnehmer*in

Vorname, Name _____
Straße, Hausnr. _____
PLZ, Ort _____
Versicherungsnummer _____
Pflegegrad _____ seit _____

Pflegekasse

Name _____
Anschrift _____
Telefon, Fax _____

Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit trete ich meine Ansprüche auf Leistungen nach § 45b Sozialgesetzbuch XI ab an

GeMeinSam Mettmann Süd gUG
Schützenstraße 67, 40723 Hilden

Die Leistungserbringerin darf direkt mit Ihnen abrechnen. Gleichzeitig entbinde ich die Pflegekasse von der Schweigepflicht gegenüber den Vertreter*innen von GeMeinSam Mettmann Süd gUG. Diese Abtretungserklärung soll, unter Vorbehalt des schriftlichen Widerrufs, unbefristet gelten.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer*in