

Finanzierung durch:
(mehrere Angaben möglich)

Mini-Club

		Selbstzahler	Entlastungsbetrag	Verhinderungspflege	Kurzzeitpflege
<input type="checkbox"/>	Ostern 2	22. April bis 25. April 2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Pfingsten 2	16. Juni bis 18. Juni 2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sommer 1	4. August bis 8. August 2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sommer 2	11. August bis 15. August 2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sommer 5	1. September bis 5. September 2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sommer 6	8. September bis 12. September 2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Wir benötigen einen Fahrdienst (falls dieser angeboten werden kann).

- Ich habe Fragen zu den Abrechnungsmöglichkeiten und wünsche eine Beratung.

Hiermit möchte ich die oben markierten Angebote buchen. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Informationen zur Teilnahme an den Angeboten der Ambulanten Dienste und Informationen zum Datenschutz habe ich gelesen und akzeptiere diese mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Unterschrift Sorgeberechtigte*r oder
gesetzl. Betreuung (wenn notwendig)