

Zu Ihrer Information

Sie planen eine Reise oder eine außerhäusliche Aktivität und sind auf Begleitung angewiesen?

Wenn Sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen, können Sie für diesen Anlass einen Zuschuss für eine Begleitung beantragen:

- Sie sind von der Contergan-Stiftung für behinderte Menschen in Deutschland anerkannt
- Sie haben außerdem eins der folgenden Merkzeichen in Ihrem Behindertenausweis
 - a. außerordentlich gehbehindert (aG) **oder**
 - b. erheblich gehbehindert (G) und hilflos (H) mit einem Behinderungsgrad von 100% **oder**
 - c. Blindheit (Bl) **oder**
 - d. Gehörlosigkeit (Gl) **oder**
 - e. Sie sind Besitzer eines blauen Parkausweises
- Die beantragte Assistenz steht in keinem Verwandtschaftsverhältnis 1. Grades zu Ihnen*
- Sie leben nicht mit der betreffenden Person in häuslicher Gemeinschaft

Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, unterstützt Sie die Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen mit einem Zuschuss für eine Begleitung an maximal 7 Kalendertagen à 24 Stunden - also insgesamt bis zu 168 Stunden - pro Jahr. Wir erstatten einen Stundenlohn von € 12,50 brutto, inklusive möglicher Steuern und Sozialabgaben. Die Unterstützung wird ausschließlich direkt an die begleitende Person überwiesen.

Sollten sie die o.g. Voraussetzungen erfüllen, senden Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen zusammen mit einer Kopie Ihres Behindertenausweises bzw. des Parkausweises an die angegebene Adresse.

* Verwandtschaft 1. Grad: Kinder und Eltern

Fragebogen für die Kostenübernahme einer Mobilitätsbegleitung

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per Post, Fax oder Mail an:

Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen
Zieglerstraße 11
52078 Aachen
Fax: 0241 – 569 3795
info@grunenthal-stiftung.com

Für welchen Anlass benötigen Sie Begleitung

-Reise
-Freizeitaktivität (Kino, Ausflüge, Besuch bei Familie/Freunden...)
-Arzt- oder Behördengänge

Für welche Dauer benötigen Sie Begleitung

-Stunden (nur volle Stunden)
-Tage (à 24 Stunden)

Name und Anschrift der Begleitung

.....
.....
.....

Hiermit bestätige ich

- Dass ich durch die Contergan-Stiftung für behinderte Menschen anerkannt bin
- Dass die beantragte Assistenz in keinem Verwandtschaftsverhältnis 1. Grades zu mir steht (Erläuterungen hierzu siehe Seite 1)
- Dass ich nicht mit der betreffenden Person in häuslicher Gemeinschaft lebe

Ich willige ein, dass die von mir gemachten Angaben von der Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen zum Zwecke der Bearbeitung des Antrags gespeichert werden. Ich habe die Möglichkeit, die Daten, welche die Grünenthal-Stiftung von mir aufgezeichnet hat, auf Wunsch korrigieren, löschen, ändern oder ergänzen zu lassen.

Name:

Adresse:

Telefonnummer (für Rückfragen):

E-Mail: Unterschrift:

Bitte fügen Sie diesem Antrag eine Kopie Ihres Behindertenausweises bzw. des Parkausweises bei – vielen Dank!

Beleg zur Kostenerstattung einer Mobilitätsbegleitung

Von der Mobilitätsbegleitung nach Beendigung der Maßnahme auszufüllen und per Post, Fax oder Mail einzureichen bei:

Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen
Zieglerstraße 11
52078 Aachen
Fax: 0241 – 569 3795
info@grunenthal-stiftung.com

Name und Adresse des Betroffenen

.....
.....
.....

Die Mobilitätsbegleitung hat stattgefunden in der Zeit von bis und umfasste Stunden (bitte zu vollen Stunden aufrunden).

Bei einer Pauschale von € 12,50 brutto pro Stunde ergibt sich ein zu überweisender Gesamtbetrag in Höhe von €.....

Bitte überweisen Sie diesen Betrag auf folgendes Konto

Name des Kontoinhabers
.....
Bank
.....
IBAN
.....

Ich bestätige, dass der Betroffene in keinem Verwandtschaftsverhältnis 1. Grades zu mir steht (Erläuterungen hierzu siehe Seite 1)

Datum, Unterschrift