

Evangelische Behindertenseelsorge Gießen

Reise: Steinhuder Meer

vom 30.04. - 04.05.2025

mit Besuch vom Kirchentag in Hannover

für alle interessierten junge Menschen mit Behinderungen



Reiseleitungsteam:

Daniela Bauernfeind-Enders,
Ruth Vesper & Detlef Kreuder



Evangelisches Dekanat Gießen Behindertenseelsorge

Südanlage 13

35390 Gießen

Daniela Bauernfeind-Enders

Telefon: 01 51 - 50 54 86 45 oder 06 41 - 56 55 89 0

E-Mail: Daniela.Bauernfeind-Enders@ekhn.de



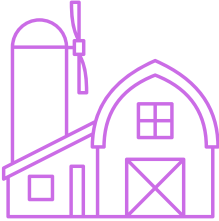



www.ev-behindertenseelsorge-giessen.de



Evangelisches Dekanat Gießen
Behindertenseelsorge

Steinhuder Meer

Themenreise - Junges Reisen mit Besuch vom Kirchentag

URLAUBSORT 	Wir fahren auf den Ferienhof Idensen. Wir sind in Nieder-Sachsen.	
REISEDAUER 5 TAGE 	30.04. - 04.05.2025 Das Vortreffen ist am 25.04.2025 um 16 Uhr.	
UNTERKUNFT WOHNEN LEISTUNGEN INFOS 	Wir wohnen auf dem Ferienhof Idensen. Wir haben große Ferienwohnungen. Wir schlafen in Doppelzimmern. Wir kochen. Wir gehen in ein Restaurant essen. Wir machen Gruppenausflüge. Wir haben Betreuung. Weitere Infos: www.ferienhof-idensen.de	
ANREISE 	Fahrzeit circa 4 Stunden.	
ERLEBEN / FREIZEIT 	Auf dem Ferienhof gibt es viele Tiere. Wir können Ausflüge machen. Wir können den Kirchentag besuchen. Wir können Konzerte besuchen.	
KOSTEN 	Es sind drei verschiedene Preise. Der Preis richtet sich ungefähr nach dem Pflegegrad. Ein Einzelzimmer kostet € 120 mehr.	
Preis 1 € 415	Preis 2 € 575	Preis 3 € 695

Es besteht die Möglichkeit, die Kosten für die Reise über die Budgets der Verhinderungspflege und des Entlastungsbetrages abzurechnen. Dank einer Spende wurde der Reisepreis reduziert.



Evangelisches Dekanat Gießen

Behindertenseelsorge

Steinhuder Meer

Themenreise - Junges Reisen mit Besuch vom Kirchentag

Anmeldung bis 31.03.2025 bitte zurück an:

Daniela.Bauernfeind-Enders@ekhn.de

Hiermit melde ich mich an (Reiseteilnehmer:in):

Vorname / Zweitname / Name: _____

Straße / Postleitzahl / Ort: _____

Mobil-Telefon: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnstätte: _____ Stammbetreuer:in _____

Gesetzlichen Vertretung / Betreuung:

Vorname / Name des gesetzlichen Betreuers: _____

Straße / Postleitzahl / Ort: _____

Mobil-Telefon: _____

E-Mail: _____

Haben Sie einen Pflegegrad? Falls ja Pflegegrad 1 2 3 4 5

Nein, weil ich keinen Assistenzbedarf habe.

Haben Sie eine geistige Behinderung? ja, Behinderungs-Grad _____% nein

Haben Sie eine Geh-Behinderung? ja nein

Nutzen Sie einen Rollstuhl / Rollator? Rollstuhl Rollator nein

Wenn Sie einen Rollstuhl benutzen: Können Sie für die Fahrt auf einen Bus / Flugzeug-Sitz umsteigen? ja nein

Haben Sie: Behindertenausweis? ja mit Merkzeichen: _____ Nein

Sonstige Informationen (z.B. Diabetes, Epilepsie, Einzelzimmerwunsch):

Refinanzierung durch (mehrere Angaben möglich):

Selbstzahler:in Entlastungsbetrag Verhinderungspflege Kurzzeitpflege

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbestimmungen und Teilnahmebedingungen an. Die Datenschutzordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Die Bedingungen finden Sie auf unserer Homepage: www.ev-behindertenseelsorge-giessen.de

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer:in

Unterschrift gesetzliche Vertretung