

# Anmeldung

Datenschutzhinweise [www.lebenshilfe-erh.de/datenschutz](http://www.lebenshilfe-erh.de/datenschutz)

**Bitte schicken Sie den Anmelde-Bogen bis zum 15.01.2026 zu uns.**

**Per Post an:** Offene Hilfen, Steggasse 12, 91074 Herzogenaurach

Name
Adresse
Telefon / Mobil
Geburtsdatum
E-Mail

**Ich melde mich verbindlich für folgende Programm-Punkte an:**

Hier Nummern der Programm-Punkte eintragen  
(z. B. K-2 für Hand-Arbeits-Kurs)


Bitte ankreuzen	zur OBA-Veranstaltung	nach der OBA-Veranstaltung
Ich werde von meinen Eltern / Betreuern gebracht und / oder geholt		
Ich fahre / laufe selbstständig		
Ich werde vom Behinderten-Fahrdienst (Taxi) gefahren		

**Ich habe den Pflegegrad:** (bitte ankreuzen)

1    2    3    4    5

keinen Pflegegrad

**Ich habe einen Schwerbehinderten-Ausweis**

Ich habe folgende Merkzeichen im Schwerbehinderten-Ausweis:


**Bitte kreuzen Sie an:**

Ich habe eine **Anfalls-Erkrankung** (z.B. Epilepsie)  JA  NEIN

Ich habe **Allergien**  JA  NEIN

Ich habe **Diabetes**  JA  NEIN

Ich habe **psychische Beeinträchtigungen** (z.B. Panik-Attacken)  JA  NEIN

Ich habe **Verhaltensweisen**, die mich oder andere gefährden könnten  JA  NEIN

Ich habe **sonstige Erkrankungen / Beeinträchtigungen**, die eine spezielle Unterstützung erfordern  JA  NEIN

Wenn ja:  
Bitte das Formular „Teilnehmerbezogene Notfallsituationen bei Angeboten der Offenen Hilfen“ ausfüllen (wird zugeschickt).

Ich habe zu einer oder mehreren der oben genannten Aussagen **ärztlich verordnete Notfallmedikamente**.  JA  NEIN

Wenn ja:  
Bitte das Formular „Medikamentengabe bei Angeboten der Offenen Hilfen“ ausfüllen (wird zugeschickt).

Ich muss ein **Medikament** während einer Veranstaltung einnehmen.  JA  NEIN

Wenn ja:  
Bitte das Formular „Medikamentengabe bei Angeboten der Offenen Hilfen“ ausfüllen (wird zugeschickt)

Wenn ja, bei welcher/n Veranstaltung/en?

Ich **nutze einen Rollstuhl**  JA  NEIN

Ich **nutze einen Rollator**  JA  NEIN

Ich **benötige Einzel-Assistenz** (Wird zum FZA-Stundensatz abgerechnet)  JA  NEIN

Ich benötige folgende **Unterstützung und / oder Hilfsmittel**:

Die Teilnahme-Bedingungen habe ich gelesen und erkenne diese mit meiner Unterschrift an.

Datum  Unterschrift der angemeldeten Person / unterstützenden Person

Die Anmeldung habe ich zusammen ausgefüllt mit:  
  
Name in Druckbuchstaben und Funktion