



**Ambulante Dienste
Freizeitbereich**

Wir über uns ...

Wir sind ein Team aus haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden, das Rahmenbedingungen schafft, Impulse gibt und Unterstützung bei der Gestaltung der Freizeit für erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf bietet.

Wie finanzieren wir uns?

- Die Kranken-/Pflegekassen übernehmen die notwendige Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI.
- Für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen gemäß § 45 b SGB XI zahlen die Kranken-/Pflegekassen Kosten in Höhe von bis zu 125,00 EURO/Monat.
- Teilnehmerbeiträge
- Spenden

„Unser größter Feind
ist Langeweile.“ (Voltaire)

Wann erreichen sie uns?

Zu den Öffnungszeiten stehen wir Ihnen gerne persönlich für Fragen und weitere Informationen zur Verfügung.

Dienstag und Donnerstag
16.30 – 19.00 Uhr

Freitag
14.00 – 18.00 Uhr

4. Samstag/Monat
14.00 – 18.00 Uhr

Kostenpflichtiger Fahrdienst.
Bei Bedarf sprechen Sie uns an!



Wir bieten Ihnen ...

- Gesellschaftsspiele – „Mensch ärgere Dich nicht“
- Kniffeln
- Darten
- Kochen
- Backen
- Puzzeln
- Kreatives Gestalten
- Wandern
- Kegeln
- Theater-, Kino- und Discobesuche

Unsere Besucher können sich entsprechend Ihrer individuellen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Wünsche das für sie passende Angebot auswählen.

Unsere Ziele ...

Freude erleben über neuentdeckte Fähigkeiten

– Das kann ich auch!

Ressourcen stärken

– Das kann ich gut.

Erkennen eigener Bedürfnisse

– Das tut mir gut.

Individuelle Entscheidungen treffen

– Das geht für mich, das nicht.

Zusammensein – Begegnung

– Ich lerne von anderen.

Erlebnisse teilen

– Ich erzähle von mir.

Interessen entdecken und erweitern

– Ich bin mutig – probiere mich aus.

Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

– Ich bin dabei.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt
zum Verein Lebenshilfe e. V. Burgdorf.

Für den Verein Lebenshilfe e. V. Burgdorf interessiere ich mich als
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Elternteil Angehöriger Förderer

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von 30,00 EURO bzw.
einen erhöhten Beitrag in Höhe von EURO
steuerbegünstigt zu zahlen.

- Diesen Beitrag werde ich jährlich auf das Konto bei der
Stadtsparkasse Burgdorf, IBAN: DE35 2515 1371 0000 0044 08,
BIC: NOLADE21BUF überweisen.
- SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Lebenshilfe e. V.
Burgdorf, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an,
die von der Lebenshilfe e. V. Burgdorf auf mein Konto gezogene
Lastschrift einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE ZZZ 00000 185976.
Mandatsreferenz wird später bekannt gegeben.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem
Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten vertraulich und entspre-
chend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften.

.....
Name des Kontoinhabers

.....
Anschrift des Kontoinhabers (– falls abweichend von Angaben auf Rückseite)

.....
IBAN des Kontoinhabers

.....
BIC des Kontoinhabers

.....
Ort, Datum Unterschrift

Mit diesem Abschnitt können Sie helfen!
Werden Sie Mitglied der Lebenshilfe e. V. Burgdorf:
Vor- und Rückseite ausfüllen, abtrennen, in einen
Briefumschlag stecken, frankieren und abschnicken.
So einfach geht das!

Lebenshilfe e. V. Burgdorf
Geschäftsstelle
Wasserwerksweg 6
31303 Burgdorf

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt
zum Verein Lebenshilfe e. V. Burgdorf.

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

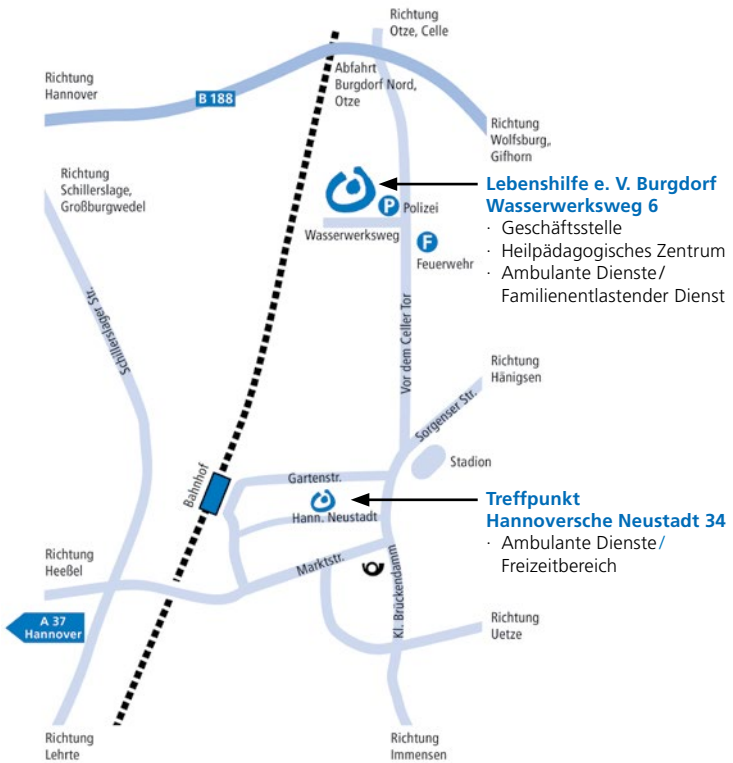
.....
Telefon

.....
E-Mail

.....
Geburtsdatum

.....
Beruf

so erreichen sie uns:



Lebenshilfe e. V. Burgdorf

Geschäftsstelle

Wasserwerksweg 6 · 31303 Burgdorf

Telefon: 0 51 36 - 92 08 16-0

E-Mail: info@lebenshilfe-burgdorf.de

Geschäftsführung: Barbara Moschüring

Kontakt:

Freizeitbereich

Leitung: Birgit Bode

Telefon: 0 51 36 - 9 77 69 89

Mobil: 01 76 - 55 90 05 24

E-Mail: b.bode@lebenshilfe-burgdorf.de