

## **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 anerkannt
- Sie haben außerdem eins der folgenden Merkmale 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 Begleitung steht in keinem Verwandtschaftsverhältnis 1. Grades zu Ihnen\*
- Sie leben nicht mit der betreffenden Person in häuslicher Gemeinschaft

Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, können Sie vor der geplanten Maßnahme bei der Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen einen Antrag auf einen Zuschuss für eine Begleitung über maximal 14 Tagen à 24 Stunden - also insgesamt bis zu 336 Stunden - pro Jahr stellen.

Wir erstatten einen Stundenlohn von € 14,00 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 Antrag zusammen mit einer Kopie Ihres Behindertenausweises bzw. des Parkausweises an die angegebene Adresse.

\* Verwandtschaft 1. Grad: Kinder und Eltern

## **Antrag für die Kostenübernahme einer persönlichen Begleitung**

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag vor Beginn der geplanten Aktivität per Post, Fax oder Mail an:

Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen  
Zieglerstraße 6  
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)

Hiermit bestätige ich

- Dass ich durch die Contergan-Stiftung für behinderte Menschen anerkannt bin
- Dass die Begleitperson 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 persönlichen Begleitung**

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

Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen  
Zieglerstraße 6  
52078 Aachen  
Fax: 0241 – 569 3795  
info@grunenthal-stiftung.com

Name und Adresse des Betroffenen

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

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

Bei einer Pauschale von € 14,00 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