

Anmeldung „Ambulant betreute Wohngemeinschaft“

Vorname, Name/ Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Telefon: _____

Straße _____ PLZ/ Wohnort _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

Konfession: _____ Nationalität: _____ Früherer Beruf: _____

Pflegegrad (PG): kein PG, PG I, PG II, PG III, PG IV, PG V

Pflegegrad beantragt am _____, beantragt von _____

Pflegekasse: _____

Ambulante Pflegedienst: Nein Ja

Falls ja: _____

Sind Sie beihilfeberechtigt: Nein Ja Beihilfesatz _____ %

Wie werden die Kosten finanziert:

Durch eigenes Einkommen/ Vermögen

Durch Sozialhilfe/ Kriegsopferfürsorge

Ein Antrag auf Sozialhilfe wurde gestellt: Nein Ja

Betreuung/ Vollmacht:

Haben Sie eine/n durch das Vormundschaftsgericht

bestellten Betreuer/in bzw. gibt es einen Bevollmächtigten? Nein Ja

Falls ja, bitte Kopie des Betreuerausweises bzw. der Vollmacht beifügen

Vorname, Name: _____

Straße: _____ PLZ/ Wohnort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Ist derzeit beim Vormundschaftsgericht eine Betreuung

Beantragt? Nein Ja

Wie dringlich ist die Anmeldung für die Wohngruppe?

vorsorglich baldmöglichst

Dokument:	Verantwortlich:	Stand:	Datum:	Seite:
Anmeldung ambulant betreute Wohngemeinschaft	H.Hoes	2	14.06.2021	1 von 2

	St. Nikolai Spitalfonds	
Anmeldung „Ambulant betreute Wohngemeinschaft“		

Kontaktadressen:

1.)Name/ Vornamen: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____ Tel: _____

Email: _____ Fax: _____

Wie verwandt?: _____

2.) Name/ Vornamen: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____ Tel: _____

Email: _____ Fax: _____

Wie verwandt?: _____

DATENSCHUTZVEREINBARUNG

Es werden nur Informationen des Bewerbers/der Bewerberin gespeichert, die für das Zustandekommen eines Vertrags in der Ambulant betreuten Wohngemeinschaft erforderlich sind. Die Daten werden nur so lange gespeichert, wie Interesse an der Wohngemeinschaft besteht. Er/sie hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über ihn/sie gespeichert sind. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Datenschutzvereinbarung zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der/des Bewerbers bzw. Bevollmächtigten:

Dokument:	Verantwortlich:	Stand:	Datum:	Seite:
Anmeldung ambulant betreute Wohngemeinschaft	H.Hoes	2	14.06.2021	2 von 2