

5. Angehörige: 1.) Vor- und Zuname: _____
Straße, PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____
2.) Vor- und Zuname: _____
Straße, PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____
3.) Vor- und Zuname: _____
Straße, PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____

6. Gesetzlicher Vertreter:

a.) Betreuung (§ 1814 ff BGB) Vor- und Zuname: _____
Straße, PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Wirkungskreis: Aufenthalt Gesundheit Vermögen
 Unterbringung (§ 1831 Abs.1 BGB)
 Freiheitsentziehende Maßnahmen (§ 1831 Abs.4 BGB)
 Entgegennahme, das Öffnen und Anhalten von Post
 Fernmeldeverkehr
 Sonstiges _____

b.) Vollmacht Vor- und Zuname: _____
Straße, PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Art der Vollmacht: _____

7. Adresse Hausarzt: Vor- und Zuname: _____
Straße, PLZ, Ort _____
Telefon: _____

8. Krankenkasse: _____

9. Pflegekasse: _____

10. Pflegegrade nach SGB XI:

Pflegegrad _____

11. Bei Maßnahmen / Hilfen der Eingliederungshilfe nach § 54ff SGB IX ermittelte Hilfebedarfsgruppe:

12. Selbstzahler?

Ja

Nein

13. Wird Sozialhilfe bezogen oder beantragt?

Ja

Nein

Wenn Ja, welcher Sozialleistungsträger? _____

14. Erforderlichkeit freiheitsbeschränkender und - entziehender Maßnahmen:

Bauchgurt/Bettgitter erforderlich? Ja Nein Vormundschaftsgerichtlich genehmigt? Ja Nein

Aufnahme in beschützend (geschlossen) geführte Wohngruppe

Unterbringungsbeschluss nach § 1831 Abs.1 BGB liegt vor.

Unterbringungsantrag nach § 1831 Abs.1 BGB gestellt am: _____

15. Gewünschter Termin zur Aufnahme: _____

16. Patientenverfügung vorhanden? Ja Nein (Wenn ja, bitte bei Einzug des Bewohners vorlegen)

17. Hinweise, _____

Sonstiges, _____

Wünsche _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Antragssteller

Unterschrift des Aufzunehmenden
bei Personenungleichheit