

## Anmeldung für eine Wohnform der Lebenshilfe

### Regionalvereinigung Kamenz-Hoyerswerda e.V.

Die Anmeldung erfolgt durch: Sorgeberechtigte(n)  / Gesetzliche Vertretung

Die Anmeldung gilt für die/das:

Wohnstätten der Lebenshilfe  Außenwohngruppen der Lebenshilfe  ambulant betreute Wohnen

1. Name, Vorname: ..... Geb. am: ..... in: .....

2. Name, Vorname: ..... Geb. am: ..... in: .....

Verwandtschaftsverhältnis:  Vater  Mutter Sonstig: .....  Keines

Anschrift(en): .....

Tel./E-Mail: .....

**Bankverbindung Eltern/Sorgeberechtigte(r) / gesetzliche Vertretung:**

Name: ..... Kreditinstitut: .....

BLZ: ..... IBAN: .....

**Andere Angehörige/Kontaktpersonen/Bezugspersonen:**

1. Name, Anschrift ..... In welcher Beziehung?: .....

2. Name, Anschrift ..... In welcher Beziehung?: .....

Tel./E-Mail: .....

**Antrag auf einen Wohnstättenplatz für:**

Name, Vorname: ..... Geb. am.: ..... in: .....

Zurzeit wohnhaft wo? .....

Unterbringung in Pflegefamilie?  ja  nein

Anschrift: ..... Tel./E-Mail: .....

Staatsangehörigkeit: ..... Konfession: .....

Familienstand: ..... Letzte Tätigkeit: .....

Kranken-/Pflegekasse: ..... Kostenbefreiung:  ja  nein

Besonderheiten zur Pflege? ..... Pflegegrad: .....

Behinderung(en) / (Diagnose(n): .....

Behindertenausweis:  ja  nein Behindertenausweis Nr.: .....

Grad der Behinderung/Zeichen: ..... Behindertenausweis gültig bis: .....

Kostenträger: ..... Aktenzeichen: .....

Medikation: .....

Grund der beantragten Aufnahme: .....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Aufzunehmenden