

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