Anmeldung

Therapeutische Wohngruppe

zfp Emmendingen
Bereich Wohnen und Pflege
Therapeutische Wohngruppe

EL

Interessent*in			
Name			
Vorname			
Wohnort Straße, Hausnummer			
Telefon		E-Mail	
Geburtsdatum/-ort	am	in	
Geburtsname			
Familienstand	☐ ledig ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ verheiratet mit (Name, Vorname): ☐ Kinder		
Staatsangehörigkeit			
Konfession			
Derzeit oder letzter ausgeübter Beruf			
Angehörige			
Name			
Vorname			
Wohnort Straße, Hausnummer			
Telefon		E-Mail	
Verwandtschaftsgrad			
Angehörige/Bekannte			
Name			
Vorname			
Wohnort Straße, Hausnummer			
Telefon		E-Mail	
Verwandtschaftsgrad			
Gesetzliche Betreuung	☐ Ja (Bitte Kopie des Betreuerausweises mitschicken) ☐ Nein		
Name			
Vorname			
Wohnort Straße, Hausnummer			
Telefon		Handy	
Fax		E-Mail	
Aufgabenkreis	☐ Aufenthalt ☐ Gesundheit ☐ Vermögen ☐ Einwilligungsvorbehalt ☐ Behörden ☐ Post ☐ Weitere:		

Anmeldung

Therapeutische Wohngruppe

zfp Emmendingen
Bereich Wohnen und Pflege
Therapeutische Wohngruppe

EL

Anfrage und Anmeldung	
Unterbringung nach BGB § 1906	☐ Ja, Beschluss gültig bis ☐ Nein
Gewünschter Aufnahmezeitpunkt	
Mobilitätseinschränkung	☐ Ja, welche: ☐ Nein
Schwerbehinderten-ausweis	☐ Ja, mit % und Merkzeichen ☐ Nein
Hilfebedarfsgruppe	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ beantragt am:
Pflegegrad	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ beantragt am:
Pflege-/Krankenkasse	
Mitgliedsnummer	
Zuzahlungsbefreiung	☐ Ja, für aktuelles Jahr vorhanden ☐ Nein
Finanzierung Aufenthalt	☐ Selbstzahler ☐ Sonstige: ☐ Kostenzusage vorhanden von: ☐ Leistungsträger ☐ Sozialhilfeträger
Leistungsträger, Sachbearbeiter	
Sozialhilfeträger, Sachbearbeiter	
Ärztliche Betreuung	
Hausarzt Adresse	
Patientenverfügung	☐ Ja ☐ Nein
Vorsorgevollmacht	☐ Ja ☐ Nein

Ort, Datum _____

_____
Interessent*in

_____
Ggf. Unterschrift gesetzl. Betreuers / Bevollmächtigten

Anlage:

☐ Ärztlicher Fragebogen
☐ Arztbrief
☐ Fragebogen Interessent*in