



ANMELDEFORMULAR / ALLGEMEINER TEIL

Personalien

Name		Nationalität	
Vorname		Heimatort	
Geburtsdatum		Konfession	
Adresse		Zivilstand	
PLZ/Ort		Natel	
Telefon		E-Mail	

Gesetzliche Vertretung

- Keine Beistandschaft Kombinierte Beistandschaft
 Vertretungsbeistandschaft Umfassende Beistandschaft
 Mitwirkungsbeistandschaft Begleitbeistandschaft

Behörde	
Vorname/Name	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

IV / Rente

IV-Rente	ja	nein	Hilflosenentschädi- gungsgrad	leicht	mittel	Schwer
IV-Nummer				Ergänzungs- leistungen	ja	Nein
IV-Berufsberater						

Versicherungen

Krankenkasse		Mitglied-Nr.	
Unfallversicherung		Mitglied-Nr.	
Privathaftpflicht		Mitglied-Nr.	

Eltern

Mutter		Vater	
Vorname		Vorname	
Name		Name	
Adresse		Adresse	
PLZ/Ort		PLZ/Ort	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Telefon P		Telefon P	
Natel		Natel	
E-Mail		E-Mail	
Beruf		Beruf	
Telefon G		Telefon G	

Geschwister / weitere Angehörige

Verwandtschaftsgrad		Verwandtschaftsgrad	
Vorname		Vorname	
Name		Name	
Adresse		Adresse	
PLZ/Ort		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon P	
E-Mail		E-Mail	

Andere Bezugspersonen

Funktion		Funktion	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Adresse		Adresse	
PLZ/Ort		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon P	
E-Mail		E-Mail	

Hausarzt

Zahnarzt

Vorname/Name		Vorname/Name	
Adresse		Adresse	
PLZ/Ort		PLZ/Ort	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	

Spezialarzt

Vorname/Name		Vorname/Name	
Adresse		Adresse	
PLZ/Ort		PLZ/Ort	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	

Vorname/Name		Vorname/Name	
Adresse		Adresse	
PLZ/Ort		PLZ/Ort	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	

Gegenwärtige Wohn- und Arbeitssituation

Wohnort

- Bei den Eltern
- Pflegefamilie Name /Adresse: _____
- Wohnheim Name /Adresse: _____
- Anderes _____

Gegenwärtiger Arbeitsplatz: _____

Angemeldet durch

Vorname/Name	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

Gewünschter Eintrittstermin

Beilagen

- Aktuelle Standortbestimmung des Bewerbers / der Bewerberin
- Austrittsbericht
- Vollmacht
- _____

Ort, Datum

Unterschrift gesetzliche Vertretung

Unterschrift Bewerberin / Bewerber

Dieser Teil wird von der Lebensgemeinschaft Katzenhübel ausgefüllt

Anmeldung eingegangen am:

Momentaner/ bisheriger Aufenthaltsort:

Gespräch am:

Gespräch mit:

Einweisende Stelle:

Gewünschter Eintrittstermin:

Besuch:

Schnupperaufenthalt von:/ bis:

Vor dem definitiven Eintritt muss eine Kostenübernahmegarantie des zivilrechtlichen Wohnsitzes vorliegen.

VOLLMACHT

Ich erteile der Lebensgemeinschaft Katzenhübel die Vollmacht, bei Ärzten, Amts- und Abklärungsstellen, die für den Aufnahmeentscheid und für die weitere Betreuung relevanten Informationen einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift gesetzliche Vertretung

Unterschrift Bewerberin / Bewerber
