

## Aufnahmeantrag

### Betreutes Wohnen

Zu meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen gebe ich an:

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

früher wohnhaft: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  getrennt lebend

### Ansprechpartner

1. Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

wie verwandt: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

2. Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

wie verwandt: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Betreuer oder Bevollmächtigter

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

wie verwandt: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Sonstiges**

Anerkannter Pflegegrad

der Pflegeversicherung

(bitte Einstufungsbescheid beifügen): \_\_\_\_\_

Ich bin krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

Mein Hausarzt: \_\_\_\_\_

Ambulanter Pflegedienst: \_\_\_\_\_

**Gewünschte Wohnungsgröße**

1-Raum-Appartement 41,53m<sup>2</sup> bis 44,78m<sup>2</sup>

2-Raum-Appartement 58,01m<sup>2</sup> bis 72,50m<sup>2</sup>

Geimpft (Impfbescheinigung liegt vor)

1. Impfung Datum/Wirkstoff: \_\_\_\_\_

2. Impfung Datum/Wirkstoff: \_\_\_\_\_

3. Impfung Datum/Wirkstoff: \_\_\_\_\_

Genesen erkrankt am \_\_\_\_\_ genesen am \_\_\_\_\_

Nicht geimpft (Grund warum nicht): \_\_\_\_\_

**Diese Anmeldung muss alle 6 Monate schriftlich oder telefonisch erneuert werden,  
da sonst eine Streichung aus der Bewerberliste erfolgt.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers, ggf. des Vertreters