



Antrag auf Aufnahme

Name, Vorname:	_____
Geburtsname:	_____
Straße:	_____
PLZ / Ort:	_____
Telefon:	_____

Geboren am: _____ in: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Familienstand: verheiratet verwitwet ledig geschieden

Staatsangehörigkeit: deutsch _____

Konfession: rk ev keine _____

Momentaner Aufenthalt: _____

Grund der Antragstellung: _____

Zukünftiger Ansprechpartner:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Verhältnis zum Antragsteller: _____

Betreuung: ja nein beantragt beabsichtigt ungeklärt

in: _____ Aktenzeichen: _____

Betreuer: _____

Betreuung für folgende Bereiche:

- Aufenthaltsangelegenheiten Gesundheitsfürsorge
- Vermögensangelegenheiten Wohnungsangelegenheiten
- freiheitsbeschränkende Maßnahmen Postangelegenheiten
- _____

Generalvollmacht: ja nein beabsichtigt

-Seite 2-

Krankenkasse: _____ Vers.-Nummer: _____

Grundantrag auf Sozialhilfe gestellt: ja wann: _____ nein

Kostenträger: Landschaftsverband Rheinland Stadt Essen Abt. 50-2-1-2

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Individueller Hilfeplan erarbeitet: ja nein Kopie beigelegt: ja nein

Fachärztliche Stellungnahme vorhanden: ja nein Kopie beigelegt: ja nein

Teilnahme an der Hilfeplankonferenz: ja nein

Kostenzusage bis : _____ LT15 LT17 LT 24

Aktenzeichen: _____

Selbstzahler: ja nein

Renten: _____ €

_____ €

sonstige Einkommen: _____ €

Hausarzt: _____ Telefon: _____

Facharzt: _____ Telefon: _____

_____ Telefon: _____

_____ Telefon: _____

Hilfsmittel: Rollstuhl Rollator Antidekubitusmatratze Absauggerät

Sauerstoffgerät sonstige: _____

Ist der Antragsteller Raucher? ja nein

Raum für Anmerkungen:

Datum, Unterschrift

Mit diesem Antrag entstehen für Sie keinerlei Verbindlichkeiten. Ihre Daten werden nur im Zusammenhang mit Ihrer gewünschten Heimaufnahme benutzt. Sollten wir gegenseitig nach Ablauf von 12 Monaten nicht erneut in Kontakt getreten sein, wird dieser Antrag automatisch vernichtet. Wir bitten um Nachricht, falls Sie die Anmeldung nicht aufrecht erhalten möchten.