

Compliance (Einschätzung der Kooperationsbereitschaft / - Fähigkeit)

Verwahrlosungstendenz – Körperhygiene / Umfeld Wohnraum

Von wem wurde der Haushalt bisher versorgt? _____

Sonstiger Grund für Anmeldung? _____

16. Wer nimmt die Anmeldung vor und in welcher Funktion steht er zum Interessenten?

Name / Adresse

Telefon / Fax / Email

Funktion

17. Angehörige und nahestehende Personen:

Beziehung Vor- / Nachname Anschrift Telefon

18. Gesetzliche Betreuung ja nein angeregt am _____

Name _____

Anschrift _____

Telefon / Fax / Email _____

Gesundheit Vermögen Aufenthalt Post

Betreuer Ausweis beigelegt: Ja Nein

19. Einkünfte und Bezüge

Selbstzahler

Sozialhilfe

Bitte Adresse des zuständigen Sozialamtes angeben:

Dienststelle

Adresse

Sachbearbeiterin

Telefon / Fax

Ein Dauerauftrag auf das Verwahrgeldkonto für Kostendeckung des persönlichen Bedarfs (Apothekenkosten, Konsumgüter, Frisör und ähnliches) wird eingerichtet.

Wenn kein gesetzlicher Betreuer bestellt wurde:

	Betrag		Betrag
<input type="checkbox"/> LVA	_____	<input type="checkbox"/> Unfallrente	_____
<input type="checkbox"/> BfA	_____	<input type="checkbox"/> EU – Rente	_____
<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte	_____	<input type="checkbox"/> Witwenrente	_____

Ort, Datum

Unterschrift des Interessenten / des gesetzlichen Vertreters

Einverständniserklärung: Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine Daten für sozialplanerische und statistische Zwecke anonym verwendet werden dürfen. Ja Nein

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Interessenten / des gesetzlichen Vertreters

Die Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialheimnisses.