



Formblatt

Stand: März 2013

Aufnahmeantrag BW

FB94QM03

Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht: m / w

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsname: _____ Familienstand: _____ Anzahl der Kinder: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße/Nr _____ PLZ, Wohnort: _____

☎ _____ Fax / eMail: _____

Krankenkasse: _____ Sozialversicherungsnr.: _____

Übergangsgeldbezug: ja nein Lohnsteuer-Identifikationsnr.: _____

Arbeitslosengeld II: ja nein Erwerbsunfähigkeitsrente: ja nein

Wohnheimunterbringung: ja nein **ambulant betreutes Wohnen:** ja nein

wenn ja: seit wann? _____ Selbstzahler: ja nein

Träger/Adresse der Wohneinrichtung:

Ansprechpartner / Funktion / Tel.-Nr.: _____

Bankverbindung: Kontoinhaber: _____ BLZ: _____

Kreditinstitut: _____ Konto-Nr.: _____

Bezugsperson: Elternteil Geschwister Ehepartner Sonstiges _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Dat.: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

☎ privat: _____ ☎ dienstl.: _____ ☎ mobil: _____

Fax / eMail: _____

Weitere Bezugsperson: Elternteil Geschwister Ehepartner Sonstiges _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Dat.: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

☎ privat: _____ ☎ dienstl.: _____ ☎ mobil: _____

Fax / eMail: _____



Formblatt

Stand: März 2013

Aufnahmeantrag BW

FB94QM03

Blatt 2 zum Aufnahmeantrag

Passbild

Name: _____ Vorname: _____

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

☎ privat: _____ ☎ dienstl.: _____ ☎ mobil: _____

Fax / eMail: _____

Aktenzeichen der Betreuung: _____ Bestellung am: _____

Umfang der Betreuung: Gesundheitsfürsorge Aufenthaltsbestimmung Vermögenssorge

Sonstiges: _____

Hausarzt:

Name: _____ ☎ _____

PLZ, Ort: _____ Straße: _____

Facharzt / Fachrichtung:

Name: _____ ☎ _____

PLZ, Ort: _____ Straße: _____

Schwerbehindertenausweis: ja nein

Wenn ja: Aktenzeichen: _____ Grad der Behinderung: _____

Merkzeichen: G aG H RF B (Zutreffendes bitte unterstreichen!)

Ausgestellt am: _____ Gültig bis: _____



Formblatt

Stand: März 2013

Aufnahmeantrag BW

FB94QM03

Blatt 3 zum Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____

Angaben zur Person:

Art der Behinderung: _____

Ursache: _____

Sonstige Erkrankungen (z. B. Allergien, Diabetes, Anfallserkrankung): _____

Körperliche Beeinträchtigungen (z. B. beim Treppen steigen): _____

Selbstversorgung im hygienischen Bereich: selbständig

braucht Unterstützung bei:

Angaben zu Angeboten der Sportlehrer

Bekannte gesundheitliche Risiken, die eine Teilnahme an sportlichen Aktivitäten einschränken oder ausschließen: _____

Keine gesundheitlichen Risiken bekannt

Verkehrssicherheit:

bewegt sich sicher im Straßenverkehr und benutzt öffentliche Verkehrsmittel selbständig

bewegt sich in bekanntem Umfeld sicher, kann öffentliche Verkehrsmittel nur in Begleitung nutzen

ist unsicher, braucht stets Begleitung

Zur Bearbeitung des Antrags müssen folgende Unterlagen unbedingt eingereicht werden:

- **Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse (keine Familienversicherung!)**
- **Bescheinigung über Lohnsteuerabzugsmerkmale**
- Mitteilung über Medikation auf beiliegendem Formblatt (auch, wenn keine Medikamente benötigt werden!)

Falls vorhanden:

- Kopie der Betreuungsurkunde
- Kopie des Schwerbehindertenausweis
- ggf. Geburtsurkunde leiblicher Kinder des Betreuten
- Kopie des Bescheids über Erwerbsunfähigkeitsrente oder Übergangsgeld

Sollten sich Änderungen ergeben, teilen Sie uns dies bitte umgehend mit bzw. legen uns Kopien der entsprechenden Unterlagen vor.

