



## Aufnahme-Information

(in leichter Sprache)

Angaben zu Ihrer Person:

Name / Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / Ort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer/Handy: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Welchen Beruf haben Sie gelernt? \_\_\_\_\_

Wie lauten die Anschriften Ihrer Angehörigen/Verwandten, die im Notfall zu benachrichtigen sind (Verwandtschaftsgrad, Anschrift und Telefonnummer)?

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie lauten Name und Anschrift Ihrer Betreuerin oder Ihres Betreuers?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wovon leben Sie zur Zeit (Rente, ALG, Grundsicherung, Hartz4)? \_\_\_\_\_

Welches Sozialamt (Eingliederungshilfe) ist für Sie zuständig? \_\_\_\_\_

Welches Sozialamt (Grundsicherung) ist für Sie zuständig? \_\_\_\_\_

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert? \_\_\_\_\_

Haben Sie eine Befreiungskarte von der Krankenkasse? \_\_\_\_\_

Haben Sie einen Pflegegrad? \_\_\_\_\_



Brauchen Sie einen Rollator/Rollstuhl?

---

Haben Sie schon einmal gekrampft?

---

Wer war bislang Ihr Hausarzt und wie lautet die Anschrift?

---

---

Haben Sie einen gültigen Personalausweis?

---

Gibt es irgend etwas, das noch wichtig für uns und die Planungen sein könnte (z.B. dass Sie keine Treppen steigen können o.ä.)?

---

---

---

---