

Aufnahmeantrag

Datum: _____

Angaben zur Person:

Name: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Vorname: _____	Familienstand: _____
geborene(r): _____	Geburtsort: _____
Geburtsdatum: _____	Konfession: _____

Anschrift:

Straße: _____
PLZ/Ort _____
Telefon: _____

Betreuung: ja nein

Betreuer: Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____

Krankenversicherung:

Art des Versicherungsverhältnisses:

- allein versichert mitversichert
 pflichtversichert freiw. versichert

Wirkungskreise: _____

Bewährungsaufsicht: ja nein

Bewährungshelfer Name: _____

Einkommen:

- ALG I ALG II Rente
 Grundsicherung Krankengeld

Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Menschen im Alter von 18 bis 21 Jahren Antrag bitte beim zuständigen Jugendamt stellen!

Kostenantrag gestellt bei

Sozialamt/Jugendamt in: _____

Sachbearbeiter: _____

Telefon: _____

Aktenzeichen: _____

Kontakt besteht zum

Sozialpsychiatrischen Dienst in: _____

Sachbearbeiter: _____

Telefon: _____

Aktenzeichen: _____