Soziotherapeutische Einrichtung für Suchtkranke

Am Hügelfelsen 14, 95493 Bischofsgrün,
Tel. 09276/9260-0, Fax 09276/9260-299

SOZIOHOUSE BISCHOFSGRÜN

Aufnahmeantrag

1) Familienname: _____ Vorname: _____

geborene: _____ geb. am: _____ Konfession: _____

Geburtsort: _____ Familienstand: _____

Telefon/Handy: _____

2) Derzeitiger Aufenthalt: _____

Adresse: _____

3) Nächste Angehörige, Freunde oder Bekannte:

Familienname: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Tel: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____

Familienname: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Tel: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____

4) Besteht eine Betreuung? Ja / Nein
Wer ist Ihr Betreuer?

Familienname: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Tel: _____ Fax: _____

5) Wer ist Ihr Hausarzt? _____

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert? _____

Rezeptgebührenbefreiung? Ja / Nein Schwerbehindertenausweis? Ja / Nein

6) Reichen die monatlichen Einkünfte zur Zahlung der Heimkosten aus? Ja / Nein

Muss Sozialhilfe beantragt werden? Ja / Nein → Sozialhilfeträger: _____

Beziehen Sie Rente oder ähnliche Einkünfte? Ja / Nein → _____

Regeln Sie Ihre finanziellen Angelegenheiten selbst? Ja / Nein → Wer? _____

7) Kosten:

Fachleistung	**täglich**	**53,22 Euro**
Grundsicherung	**monatlich**	**326,99 Euro**
Miete	**monatlich**	**402,21 Euro**
Barmittelanteil (nur bei Bedarf)	**monatlich**	**179,01 Euro**

8) Wann möchten Sie einziehen? _____

Datum: _____ Unterschrift: _____