



K 1.4.2a

Anmeldung zur  
Heimaufnahme  
Behindertenwohnheim Gersdorf  
Gersdorf Nr. 2/3  
09661 Striegistal

**Diakonie Döbeln**  
Diakonisches Werk im Kirchenbezirk e.V.

<b>Vor – und Zuname</b>			<b>Geburtsname</b>	
<b>Adresse</b>	Strasse / Nr.		Tel.:	
	PLZ. / Ort			
<b>Geburtsdatum</b>			<b>Geburtsort</b>	
<b>Familienstand</b>			<b>Konfession</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b>				
<b>Angehörige 1</b>	Name		Tel.:	
	Strasse / Nr. / PLZ. / Ort			
	Verwandtschaftsverhältnis:			
<b>Angehörige 2</b>	Name		Tel.:	
	Strasse / Nr. / PLZ. / Ort			
	Verwandtschaftsverhältnis:			
<b>Gesetzlicher Betreuer</b>	Name		Tel.:	
	Strasse / Nr. / PLZ. / Ort			
<b>Wirkungskreis der Betreuung</b>				
<b>Kostenträger</b>	Unterstützung durch Sozialhilfe ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
	Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?			
<b>Eigenes Einkommen ?</b>	Erwerbseinkommen <input type="checkbox"/>		Rente <input type="checkbox"/>	ALG I / II <input type="checkbox"/>
<b>Krankenkasse:</b>			<b>Mitgliedsnummer:</b>	
<b>Pflegekasse:</b>			<b>Pflegegrad:</b>	
<b>Grad der Behinderung</b>				
<b>Gewünschte Unterbringung</b>	<b>Einzelzimmer</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Termin zur Aufnahme</b>	
	<b>Doppelzimmer</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Ausweichtermin</b>	
<b>Hinweise und Ergänzungen</b>				
<b>Begründung für Heimaufnahme</b>				
<b>Ort</b>				
<b>Datum</b>				

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Aufzunehmenden