

Soziotherapeutische Einrichtung für Suchtkranke

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



Aufnahmeantrag

1) Familienname: _____ Vorname: _____
geborene: _____ geb. am: _____ Konfession: _____
Geburtsort: _____ Familienstand: _____

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

7) Kosten:

Maßnahmenpauschale	Tagessatz:	35,11	Euro
Grundpauschale	Tagessatz:	13,72	Euro
Investitionsbetrag	Tagessatz:	9,09	Euro

8) Wann möchten Sie einziehen? _____

Datum: _____ Unterschrift: _____