

Berliner Allee 28 | 16303 Schwedt/Oder | Tel. 03332 218100 | Fax 03332 218102 | E-Mail: awo\_leagrundig@swschwedt.de

## ANTRAG ZUR VOLLSTATIONÄREN AUFNAHME

Antragsdatum:	Telefon: ja nein		
Aufnahmedatum:	WLAN: ja nein		
Zimmer:	Debitor:		
1 Vor- und Nachname	Name:	Vorname:	Telefon:
2 Adresse	Straße: PLZ/Ort:		
3 derzeitiger Aufenthalt	Straße: PLZ/Ort:		
4 Geburtsdaten	Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsname:
5 Familienstand			
6 Staatsangehörigkeit			
7 Konfession			
8 Angehörige	Name:	Vorname:	
	Straße:	PLZ/Ort:	
	Verwandtschaftsgrad:	Telefon:	
	Name:	Vorname:	
	Straße:	PLZ/Ort:	
	Verwandtschaftsgrad:	Telefon:	

Berliner Allee 28 | 16303 Schwedt/Oder | Tel. 03332 218100 | Fax 03332 218102 | E-Mail: awo\_leagrundig@swschwedt.d

9	Betreuer*in/ Bevollmächtigte(r)	Name:	Vorname:	Telefon:
		Straße:		PLZ/Ort:
1 0	Hausarzt	Name:	Vorname:	Telefon:
1 1	Pflegegrad	ja      welcher:	nein	
1 2	Pflegekasse/ Krankenkasse	Versicherten-Nr.:		
1 3	Fragen zur Unterbringung/ zum Aufnahmetermin			
1 4	Wird/Ist Sozialhilfe bezogen/beantragt?  Wenn ja, welches Sozialamt?	ja      nein		
		Straße:	PLZ/Ort:	

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller*in	Unterschrift Mitarbeiter*in
	X	