



<b>Interessentenformular</b>	<b>SENIOREN WOHNGEMEINSCHAFT IN KIRN</b>	
------------------------------	--	---

**Stammdaten Interessent**

Name, Vorname	
Geburtstag u.-ort	
Ggf. Geburtsname	
Derzeitige Anschrift	
Telefon	
Familienstand	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
derzeitige Wohnform	

**Stammdaten Angehörige** (nur auszufüllen, wenn kein Betreuer bestellt wurde)

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon, Handy	
E-Mail	
Verwandschaftsverh.	
Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon, Handy	
E-Mail	
Verwandschaftsverh.	

<b>Interessentenformular</b>	<b>SENIOREN WOHNGEMEINSCHAFT IN KIRN</b>	
------------------------------	--	---

**Betreuer nach Betreuungsgesetz**


Name, Vorname	
Derzeitige Anschrift	
Telefon, Handy	
E-Mail	
Betreuungskreise	

**Krankenkasse**

Name/Anschrift	
Mitgliedsnummer	
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Antrag gestellt
Rezeptgebühren	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

**Ärztliche Betreuung + wenn vorhanden **letzter Arztbrief****

Hausarzt	
Anschrift	
Telefon	
Fax	
Facharzt, -gebiet	
Anschrift	
Telefon	
Fax	

<b>Interessentenformular</b>	<b>SENIOREN WOHNGEMEINSCHAFT IN KIRN</b>	
------------------------------	--	---

**Anmietung Räumlichkeiten**


Einzugsdatum	
Wohneinheit (Zimmer, WG)	

**Kostenträger (entfällt bei Selbstzahlern)**

Kostenträger		
Anschrift		
Bewilligung	<input type="checkbox"/> Antrag gestellt	<input type="checkbox"/> Kostenübernahme bewilligt

**Antragsteller**

Name, Vorname	
Derzeitige Anschrift	
In welcher Eigenschaft	
E-Mail	
Betreuungskreise	

<b>Interessentenformular</b>	<b>SENIOREN WOHNGEMEINSCHAFT IN KIRN</b>	
------------------------------	--	---

Orientierung	Ja	Nein	zeitweise	Besondere Hinweise
örtlich				
zeitlich				
situativ				
persönlich				
Hinlauf Tendenz				
Beaufsichtigungspflicht				

<b>Unterstützungsbedarf worin? Vorlieben?</b>



Ansprechpartner: **Herr Filip Piechotta**  
 Funktion: Vermittler  
 Tel.: **01786773683**  
 Sprechzeiten: **jederzeit möglich**  
 Email: **filip.piechotta@gmail.com**  
**info@seniorenkraft.de**

