



Haus Sonnenschein  
Schwalbenweg 6  
83413 Fridolfing  
Tel.: +49 (0) 8684 - 9687710  
Fax: +49 (0) 8684 - 96877153  
Info@haussonnenschein.info  
www.haussonnenschein.info

## Kurzmitteilung

Mit der Bitte um ...

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kenntnisnahme | <input type="checkbox"/> Prüfung       |
| <input type="checkbox"/> Stellungnahme | <input type="checkbox"/> Rückgabe      |
| <input type="checkbox"/> Rücksprache   | <input type="checkbox"/> Telefonanruf  |
| <input type="checkbox"/> Entscheidung  | <input type="checkbox"/> Weiterleitung |
| <input type="checkbox"/> Erledigung    | <input type="checkbox"/> Sonstiges     |

Datum

Unterschrift

## Anmeldung zur Aufnahme

- Haus Sonnenschein
- Wohngruppe a. Meisenweg

## Gewünschte Unterbringung

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer

## Persönliche Angaben

Name & Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum & Ort:

Erlerner Beruf:

Familienstand:

Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Aktuelle Anschrift & Aufenthalt

**Betreuer**

Name & Vorname

Anschrift & Kontaktdaten

**Angehörige & Bezugspersonen**

Name & Vorname:

Wie verwandt?

Anschrift & Kontaktdaten

**Im Krisenfall bitte Kontaktieren**

**Behandelnder Arzt**

Name & Vorname:

Anschrift & Kontaktdaten

**Versicherung**

Name der Krankenkasse:

Krankenkassen-Nr.:

Versicherungs-Nr.:

Status & Gültigkeit:

**Personalausweis**

Nummer & Gültigkeit:

**Schwerbehindertenausweis**

Nummer, Gültigkeit & Merkzeichen:

**Diagnosen**

**Kostenträger**

Selbstzahler:

**Über welches Vermögen verfügen Sie? z.B. Haus- und Grundbesitz?**

**Besteht Anspruch auf Austragsleistungen? z.B. Leibrente, Wohnrecht?**

**Ist ein Testament vorhanden?**

**Ist eine Grabstätte vorhanden?**

**Ergänzungen & Notizen**

z.B. Kostform - Hilfsmittel - Allergien - Sonstiges

\_\_\_\_\_  
Ort & Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Betreuten  
bzw. des gesetzlichen  
Vertreters

