



## Aufnahmebogen AWO Sozialtherapeutische Einrichtung „Marienheim“ Peiting

Anfrage durch:

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Datum

Patient\*in:

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Geschlecht (m/w/d)

\_\_\_\_\_  
Geburtstag

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

Diagnosen:

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Corona Impfschutz (ja / nein)

\_\_\_\_\_  
Unterbringungsbeschluss (Klinik/Wohnheim), gültig bis

\_\_\_\_\_  
beantragt (ja / nein)

\_\_\_\_\_  
Aktuelle Klinik

\_\_\_\_\_  
Zuständiger Sozialdienst (Name)

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
Email

Betreuer\*in:

\_\_\_\_\_  
Betreuer\*in (Vorname, Nachname)

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
Email

Aufgabenkreise:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung   | <input type="checkbox"/> Vermögenssorge  |
| <input type="checkbox"/> Abschluss, Änderung und Kontrolle der Einhaltung eines Heim-Pflegevertrages | <input type="checkbox"/> Einwilligungsvorbehalt  |
| <input type="checkbox"/> Entgegennahme/Öffnen/Anhalten der Post                                      | <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Behörden/Versicherungen/Renten- und Sozialleistungsträgern |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge   | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____   |  |

\_\_\_\_\_  
Kostenträger