

	<b>Anmeldeformular</b> <b>Seniorenwohngemeinschaft</b> <b>„Falkenblick“</b>  Klosterlausnitzer Str.19, 07607 Eisenberg	<b>Ansprechperson:</b>  Christine Jung senioren-wg@awo-shk.de Mobil: 0176/ 14 44 68 17
---	--	--

Familienname:	
Geburtsname:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Telefonnummer:	
Straße / Hausnummer:	
Wohnort / PLZ:	
E-Mail Adresse:	
Pflegegrad:	
Krankenkasse:	
Versichertennummer:	
Besteht derzeit eine Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst?	
Welche Leistungen werden ggf. erbracht?	
Kontaktdaten eines Angehörigen/ Betreuer:	Name, Vorname:
	Straße, Nr.:
	PLZ, Ort:
	Telefonnummer:
	E-Mail Adresse:

Angaben zum Rechnungsempfänger, falls abweichend vom Mieter

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	

Rechnungsart	<input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> SEPA Lastschrift
--------------	---

Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen zur Anmeldung:


**Gern informieren wir Sie vorab:**

**Die entstehenden Kosten sind von der antragstellenden Person selbst zu tragen. Nach aktuellem Stand ist voraussichtlich keine Unterstützung durch die Sozialhilfe möglich. Pflegekassen zahlen 224 Euro Wohngruppenzuschuss pro Monat für ambulant betreute Wohngruppen – diesen können Sie bei Ihrer Pflegekasse beantragen. Gern unterstützen wir Sie dabei.**

**Diese Anmeldung ist unverbindlich. Die Angaben sind sachlich richtig.**

**Bitte teilen Sie uns umgehend mit, wenn die Wohnungsanfrage nicht mehr gewünscht ist.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

Antrag eingegangen am: \_\_\_\_\_