



Regens Wagner Burgkunstadt	Aufnahmeverfahren VH „Fragebogen für Aufnahmegesuche“	Ersteller: AK_Aufnahmev. Vers.-Stand: 03-09.03.2021 Freigabe: Q-Zirkel Gliederungs-Nr.: E 3.1
---------------------------------------	--	--

Fragebogen für Aufnahmegesuche

Name, Vorname

Geb.-Dat.: Geb.-Ort:

Geschlecht, Fam.-Stand:

Beruf:

Staatsangehörigkeit:

Konfession:

Behindertenausweis: ja nein

Tag der Aufnahme:

Gesetzlicher Vertreter

Name, Vorname:

Anschrift:

.....

.....

Telefon:

E-Mail:

- Wirkungskreis: Aufenthaltsbestimmungsrecht
 Vermögenssorge
 Gesundheitsfürsorge
 Sonstiges

- Kostenträger öffentliche Kostenträger
Angabe des zuständigen Bezirks:.....
 Selbstzahler
 Sonstiges:.....

Wichtige Bezugspersonen:

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon, Fax:

E-Mail:



Regens Wagner Burgkunstadt	Aufnahmeverfahren VH „Fragebogen für Aufnahmegesuche“	Ersteller: AK_Aufnahmev. Vers.-Stand: 03-09.03.2021 Freigabe: Q-Zirkel Gliederungs-Nr.: E 3.1
---------------------------------------	--	--

Art der Behinderung: (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anfallskrank | <input type="checkbox"/> geistige Behinderung | <input type="checkbox"/> körperliche Behinderung |
| <input type="checkbox"/> zur Zeit Anfälle | <input type="checkbox"/> psychisch krank | <input type="checkbox"/> sehbehindert |
| <input type="checkbox"/> zur Zeit keine Anfälle | <input type="checkbox"/> Suchtkrank | <input type="checkbox"/> blind |
| <input type="checkbox"/> Anfallshäufigkeit unbekannt | <input type="checkbox"/> Lernbehinderung | <input type="checkbox"/> sprachbehindert |
| <input type="checkbox"/> bes. soziale Schwierigkeiten | <input type="checkbox"/> Autismus | <input type="checkbox"/> hörbehindert |

Ursache der Behinderung:

.....
.....

- Impfschaden
- Unfall: wann
- Krankheit: welche

Krankenkasse:

Versichert durch:

Rezeptgebühr befreit: ja nein

Pflegeversicherung: eingestuft in Pflegegrad

Grund der Aufnahme:

.....
.....
.....
.....
.....
.....



Regens Wagner Burgkunstadt	Aufnahmeverfahren VH „Fragebogen für Aufnahmegesuche“	Ersteller: AK_Aufnahmev. Vers.-Stand: 03-09.03.2021 Freigabe: Q-Zirkel Gliederungs-Nr.: E 3.1
---------------------------------------	--	--

Erforderliche Dokumente:

- Schulische Gutachten
- Ärztliche Gutachten
- Psychologische Gutachten
- Bescheid vom Versorgungsamt, aus dem die Behinderung hervorgeht

Folgende Dokumente werden ERST bei endgültiger Aufnahme benötigt! Diese bitte bei Bedarf nachreichen:

- Kostenzahlungserklärung
- Ärztliches Zeugnis nach § 36 Abs. 4 – Infektionsschutzgesetz, Hepatitis B, TBC ...
- Scheckkarte für Krankenversicherung
- Schwerbehindertenausweis
- Parkausweis für Menschen mit Behinderung
- Personalausweis vom gesetzlichen Vertreter (Kopie)
- Kopie Betreuer-Ausweis bzw. Bestellungsurkunde
- Kopie des Einstufungsbescheides der Pflegekasse
- Geburtsurkunde
- Taufzeugnis
- Firmzeugnis
- Impfpass
- Personalausweis
- Persönliche Identifikationsnummer – ID-Nr.
- Bei Epileptikern: Ärztliches Attest für Schwimmbadbenutzung

Bitte ein aktuelles Bild beifügen!

Erklärung der gesetzlichen Betreuer /Sorgeberechtigte

Wir beantragen die Aufnahme in das Heim.

**Regens Wagner Burgkunstadt
Regens-Wagner-Platz 2
96224 Burgkunstadt
rw-burgkunstadt@regens-wagner.de**

.....
Ort, Datum und Unterschriften