

- Wohnheim „Friedrichshall“, Friedrichshaller Straße 85, 98663 Bad Colberg-Heldburg
- Wohnheim „Leuchtturm“, Schleusinger Straße 9, 98673 Eisfeld

**Ansprechpartner für die Wohnheime „Friedrichshall“ und „Leuchtturm“ ist die
Bewohnerverwaltung in Hildburghausen, Tel.: 03685 / 773 713, Fax.: 03685 / 773 725**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsname: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Adresse: _____
Straße PLZ Ort Telefon

Derzeitiger
Aufenthalt: _____
Einrichtung (Krankenhaus, Seniorenheim, etc.) Straße PLZ

Ort Telefon

Familienstand: _____ Konfession: _____

Angehörige: _____
Name Straße PLZ

Ort Telefon Verwandtschaftsverhältnis

Angehörige: _____
Name Straße PLZ

Ort Telefon Verwandtschaftsverhältnis

Angehörige: _____
Name Straße PLZ

Ort Telefon Verwandtschaftsverhältnis



Heimaufnahmeantrag Wohnheime

SZ/WH
QMH-10.3.6.3.3.1
Revision: 02/11.10
Seite 2 von 2

Gesetzlicher
Betreuer:

_____ *Name* _____ *Straße*

_____ *PLZ Ort* _____ *Telefon*

Betreuungs-
bereiche:

**Wurde ein gesetzlicher Betreuer durch das zuständige Amtsgericht festgelegt,
bitte den "Beschluss über die Bestellung eines Betreuers" in Kopie beifügen!**

Hausarzt:

_____ *Name* _____ *Straße*

_____ *PLZ Ort* _____ *Telefon*

Facharzt für
Psychiatrie/Neurologie:

_____ *Name* _____ *Straße*

_____ *PLZ Ort* _____ *Telefon*

Krankenkasse:

_____ Pflegestufe: _____

Gewünschter
Aufnahmetermin:

Kostenträger:

_____ *(Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt?)*

Hinweise, Ergänzungen (Wefa-Gänger? Sozialberichte?):

Ort, Datum

*Unterschrift
Antragsteller*

*Unterschrift des Aufzunehmenden,
falls nicht Personengleichheit*