



Persönliche Daten

Name: _____

Geburtsname: _____

Geb. Ort: _____

Konfession: _____

Beschluß des Amtsgerichts

vom _____

derzeitiger Aufenthalt:

Aufgabenkreise:

Aufgabenufenthaltsbestimmung
Gesundheitsfürsorge, Zustimmung zur ärztl. Heilbehandlung
Vermögensverwaltung
Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post
Vertretung gegenüber Behörden und Versicherungen
Vertretung gegenüber Heimleitung

Einwilligungsvorbehalt für den Aufgabenkreis und mit folgendem Umfang:

Vermieter/Heimleiter: _____

Kostenträger: _____

Hausverwaltung: _____

Personalausweis ausgestellt von: _____

Reisepass ausgestellt von _____

Betreuungsverfügung: ja nein

Vollmachten an Dritte liegen vor ja nein

Vollmachten widerrufen ja nein

Sterbevorsorge bei: _____ Gz.: _____

Wohngeld: ja nein

bewilligt bis: _____

Krankenversicherung:

Vers. Nr.: _____

Befreiung von Zuzahlung: ja nein

gültig bis: _____ verlängert am: _____



Beihilfestelle: _____

Pflegekasse _____ Vers. Nr.: _____

Schwerbehindertenausweis: ja nein

Grad d. Behinderung: _____ Merkzeichen: _____

gültig bis: _____ verlängert am: _____

gültig bis: _____ verlängert am: _____

Rundfunkgebührenbefreiung: ja nein

gültig bis: _____ verlängert am: _____

gültig bis: _____ verlängert am: _____

Telefonermäßigung: ja nein

gültig bis: _____

gültig bis: _____

Renten-/Sozialversicherungsnummer

Sonstige Ausweise/Ermäßigungen

Angehörige/Freunde:

Name/Adresse	Telefon	Vermerke

Ärzte:

Name/Adresse	Telefon	Hausarzt bzw. Facharzt für

Ambulante Dienste:

Anschrift	zuständig für	Telefon	Vermerke



Krankenhausaufenthalte:

Aufnahme am	Name und Anschrift der Einrichtung evtl. Stationsarzt	Station Telefon	entlassen am

Unterbringungen:

Beginn	Genehmigung d. VormG v.	Name und Anschrift der Einrichtung	Genehmigungsfris- t endet am	entlassen am

Unterbringungsähnliche Maßnahmen:

Art der un- bringungsähn- lichen Maß- nahme	Genehmigung d. VormG v.	Name und Anschrift der Einrichtung	Fristablauf für Genehmigung am	beendet am

Arbeitgeber:

seit	Anschrift	Telefon	Vermerke

Einkünfte:

Bezeichnung	zahlende Stelle	Höhe

