

Bewerbungsbogen Betreutes Wohnen Diakonisches Werk des Kirchenkreises Obere Nahe

Name / Vorname :

aktuelle Adresse:

  
  

letzter gemeldeter  
Aufenthaltort vor  
Therapie:

  
  

Telefonnummer

mobil:

E-Mail:

Geburtsdatum :

Geburtsort:

Familienstand :

seit:

Staatsangehörig-  
keit:

Aufenthaltsstatus:

Entlassung geplant  
(Datum):

Kostenträger  
BeWo:

  
  
  

Krankenkasse:

Vers.nummer:

Renten-  
versicherung:

Vers.nummer:

Steuer-ID:

**Bezugspersonen:**

Wer (Ehefrau /Ehe- mann, Mutter, Vater etc.)	Name, Vorname	Adresse	Telefonnummer

**Kinder:**

Name, Vorname	Geb.-Datum	Adresse	Telefonnummer	elterl. Sorge

**Schul- / Berufs-  
ausbildung:**

Name der Ausbildungsstätte :	von / bis:

**Letzte Tätigkeit als:**

Arbeitgeber	Art der Beschäftigung	von / bis

**Einkommenssituation:**angestellt Rente ALG I selbständig Krankengeld ALG II 

sonstiges

**Haben Sie  
Schulden?**ja **In welcher  
Höhe?** \_\_\_\_\_nein **Wenn ja - haben Sie bereits mit der  
Regulierung begonnen?**ja nein **Wenn ja - wie wurden die Schulden  
reguliert?**


---

**Hausarzt:**

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

**Fachärzte:**

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

**Gesetzl. Betreuung:**

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Umfang der Betreuung / Einwilligungsvorbehalt:

**gesetzliche Auflagen / Strafen / offene Verfahren:**

ja

Welcher Art?

nein

---

---

---

---

**Suchtproblematik:**

Stoffe:


seit wann / bis:


**Therapie:**

Einrichtung:


von / bis:


Rückfälle:


Gründe:


**Führerschein vorhanden?**

ja

nein

**Führerschein eingezogen?**

ja

nein

**Erkrankungen (Hepatittis, HIV, Psychosen etc. )?**


**Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?**

ja

nein

**Falls ja, tragen sie bitte hier Ihre regelmäßige Medikation ein**

--



