



## Aufnahme-Information

(in leichter Sprache)

### Angaben zu Ihrer Person:

Name / Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / Ort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer/Handy: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Welchen Beruf haben Sie gelernt? \_\_\_\_\_

### Wie lauten die Anschriften Ihrer Angehörigen/Verwandten, die im Notfall zu benachrichtigen sind (Verwandtschaftsgrad, Anschrift und Telefonnummer)?

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Wie lauten Name und Anschrift Ihrer/s Betreuer/in?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wovon leben Sie zur Zeit (Rente, ALG, Grundsicherung, Hartz4)? \_\_\_\_\_

Welches Sozialamt ist für Sie zuständig? \_\_\_\_\_

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert? \_\_\_\_\_



**Haben Sie eine Befreiungskarte von der Krankenkasse?**

---

**Haben Sie einen Pflegegrad?**

---

**Brauchen Sie einen Rollator/Rollstuhl?**

---

**Sind Sie gegen Corona geimpft?**

---

**Haben Sie schon einmal gekrampft?**

---

**Wer war bislang Ihr Hausarzt und wie lautet die Anschrift?**

---

---

**Sind Sie von den Rundfunkgebühren befreit (GEZ)?**

---

**Haben Sie einen gültigen Personalausweis?**

---

**Gibt es irgend etwas, das noch wichtig für uns und die Planungen sein könnte (z.B. dass Sie keine Treppen steigen können o.ä.)?**

---

---

---

---