



# Aufnahmebogen

## (1) Bewerber(in)

Name: ..... Vorname: .....  
geb. am: ..... Geburtsort:.....  
Familienstand: .....

## (2) Gewöhnlicher Wohnsitz

PLZ / Ort: .....  
Straße / Postfach: .....  
Telefon: ...../.....

## (3) Betreuer(in)

Herr / Frau: .....  
Adresse: .....  
Telefon: .....

## (4) Medizinische Angaben

**behandelnder Hausarzt:**  
Herr/Frau.....  
Straße, Nr.:.....  
PLZ, Ort:.....  
Telefon:...../.....

**behandelnder Neurologe / Psychiater**

Herr/Frau.....  
Straße, Nr.:.....  
PLZ, Ort:.....  
Telefon:...../.....

**Diagnose**

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

**(5) Einkommensart**

- Erwerbseinkommen
- Erwerbsminderungsrente
- Altersrente
- Witwenrente
- Krankengeld
- Arbeitslosengeld / Arbeitslosenhilfe
- Sozialhilfe
- Unterhalt durch Familienangehörige (Wer?) .....
- sonstige Einkommen (bitte Art angeben) .....

**(6) Betreuungsbeginn**

Betreuung in der Sozialtherapeutischen Tagesstätte gewünscht ab: .....

**(13) Anmeldung über**

**Sozialtherapeutische Tagesstätte“  
Mühlweg 5  
02826 Görlitz**

Tel.: 03581 / 73 38 13,  
Fax: 03581 / 73 38 20  
E-Mail: tagesstätte@initiative-goerlitz.de  
Ansprechpartner: Herr Schulz

*Dieser Aufnahmeantrag ist unverbindlich. Ein Betreuungsverhältnis kommt erst mit Unterzeichnung des Tagesstättenvertrages zustande.*

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller(in) / gesetzliche(r) Betreuer(in)