

Sozialtherapeutische Wohnstätte "Eulenhof"
Franz-Mehring-Straße 1
01917 Kamenz

Telefon: (0 35 78) 3 40 40
Fax: (0 35 78) 3 40 4-19
Email: eulenhof.dw-kamenz@evlks.de

Antrag zur Heimaufnahme

Name _____

Vorname _____

Wohnung _____

(Genaue Anschrift) _____

Derzeitiger Aufenthalt _____

(z.B. Psych. Klinik, andere Einrichtung) _____

Geburtsdaten _____

Familienstand _____

Staatsangehörigkeit _____

Beruf _____

Art des Einkommens _____

Angehörige (Namen, Anschriften, Telefon) _____

Betreuer (Name, Anschrift, Telefon) _____

Krankenkasse _____

Schwerbehindertenausweis _____

(Gültig bis / Grad der Behinderung/ Merkzeichen) _____

Antragsbegründung _____

Ort, Datum

Unterschrift