

Antrag

auf Wohnraum in der Wohngemeinschaft für demenziell erkrankte Menschen

für eine Einpersonenzwohnung.

	Antragsteller	Ansprechpartner
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Telefonnr.:		
Hausarzt:		
Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Einstufung eingeschränkte Alltagskompetenz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
häusliche Krankenpflege		

besondere Wünsche für die zu beziehende Wohnung:

Besondere Gründe für Antragstellung:

Die Vergabe der Wohnungen wird nach Eingang der Anmeldung bzw. unter Berücksichtigung besonderer Gründe (z.B. Notlagen, plötzliche Hilfsbedürftigkeit) vorgenommen. Ein grundsätzlicher Anspruch auf Vergabe einer Wohnung entsteht durch diesen Antrag nicht.

Datum/Unterschrift