

Persönliche Daten:

Name: Vorname:

Geburtsname: frühere Namen:

Geburtsdatum: Geburtsort:

derzeitiger Aufenthaltsort:

Telefon: Handy:

Personalausweis ausgestellt von gültig bis:

Reisepass ausgestellt von: gültig bis:

Bank: Kto.: BLZ:

Gericht

Name des Gerichts:

Beschluss des Amtsgerichts vom Az.: XVII

Rechtspfleger/in: Tel.:

Richter/in: Tel.:

Aufgabenkreise: Aufenthaltsbestimmung

Gesundheitsfürsorge

Vermögenssorge

Postangelegenheiten

Einwilligungsvorbehalt für die Aufgabenkreise:

Wohnung:

Vermieter: Telefon:

Kostenträger: Az.:

Hausverwaltung: Tel.:

Wohngeld: Az.:

Kranken- und Pflegekasse:

Krankenkasse: Mitgliedsnummer:

Tel.: Fax:

Zuzahlungsbefreiung? bis verlängert am :

Beihilfestelle: Az.:

Pflegekasse: Az.:

Telefon: Fax:

Ämter und Behörden

Sterbevorsorge bei: Az.:

Rundfunkgebührenbefreiung:

Az.: befreit bis: beantragt am:

Telefonermäßigung:

Az.: ermäßigt bis: beantragt am:

Rentenversicherungsnummer:

Schwerbehindertenausweis:

Amt f. soz. Angelegenheiten Az.:

gültig bis: Grad der Behinderung: Merkzeichen

Sonstige Ausweise / Ermäßigungen:

Krankenhausaufenthalte:

Name und Adresse	Telefon:	Vermerk:

Unterbringungen:

Beginn	Genehmigung vom	Einrichtung	Ende der Genehmigung	entlassen am

Unterbringungsähnliche Maßnahmen:

Art der Maßnahme	Genehmigung vom	Einrichtung	Ende der Genehmigung	Beendet am

Arbeitgeber:

Name und Adresse	Telefon:	Vermerk:

Monatliche Einnahmen:

Name des Einzahlers	Art der Einnahme:	Betrag:

Monatliche Ausgaben:

Name des Empfängers	Art der Ausgabe:	Betrag:

Vermögen:

Bezeichnung des Vermögens	Kontonummer	Betrag: