

## Antrag auf Bezug einer Wohnung im Betreuten Wohnen in Arndtstr.19, 14943 Luckenwalde

Einraumwohnung

Zweiraumwohnung

<b>Nachname, Vorname:</b>		
<b>Adresse:</b>	Straße/PLZ/Ort:	
	Telefon:	
	E-Mail:	
<b>Geburtsdaten:</b>	Geb. Datum:	
<b>Familienstand:</b>		
<b>Angehörige:</b>	Name:	
	Straße/PLZ/Ort:	
	wie verwandt:	Telefon:
<b>Pflegegrad</b>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
<b>Versorgung erfolgt zur Zeit durch:</b>	Ambul.Pflegedienst <input type="checkbox"/> Name, Anschrift, Telefon: _____ _____	
	Angehörige <input type="checkbox"/> Name, Anschrift, Telefon: _____ _____	

Informationen zu Leistungen und Kosten habe ich erhalten.

**Im Rahmen dieser Anmeldung bin ich mit der Speicherung meiner o.g. Daten bis auf Widerruf einverstanden.**

Datum und Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_