**Aufnahmeantrag**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Geburtsname |  |
| Geburtstdaten (Ort, Datum) |  |
| Konfession |  |
| Familienstand |  |
| Zuetzt polizeilich gemeldet in (vollständige Adresse, Telefonnummer) |  |
| Derzeitiger Aufenthaltsort |  |
| **Gesetzliche Betreuung** | |
| Betreuung mit / ohne Einwilligungsvorbehalt? |  |
| Aufgabenbereiche |  |
| Name des Betreuers |  |
| Telefon |  |
| Anschrift |  |
| **Krankenversicherung** | |
| Name der Krankenkasse |  |
| Versicherungsnummer |  |
| Erhält Krankengeld?  Wenn ja in welcher Höhe? |  |
| **Rente** | |
| Rententräger |  |
| Rentenzeichen |  |
| Welche Art und in welcher Höhe? |  |
| **Arbeitslosenversicherung** | |
| Zuständiges Arbeitsamt |  |
| Erhält ALG I? Wenn ja welche Höhe? |  |
| Zustädiger Jobcenter |  |
| Erhält ALG II? Wenn ja welche Höhe? |  |
| **Vermögen** | |
| Vermögen vorhanden? |  |
| Barvermögen? Wenn ja in welcher Höhe? |  |
| **Kostenträger** | |
| Antrag auf Kostenübernahme wurde abgesandt am |  |
| Zuständiger Sozialhilfeträger |  |

**Aufnahmebedingung:**

* Aufnahmeantrag mit Arztbericht und PIT
* Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB
* Kostenzusicherung des zuständigen Kostenträgers
* Angabe der Krankenkasse
* Bestallung der gesetzlichen Betreuung
* Entgiftung des Aufzunehmenden
* 2.500 € Kaution (Selbstzahler)

Die Übernahme ist nur möglich für Suchmittelabhängige Menschen mit Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB ohne krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit (im Sinne von Bettlägerigkeit und intensiven pflegerischen Maßnahmen, nicht im Sinne von Betreuung).