

**Aufnahmeantrag**

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdaten (Ort, Datum)	
Konfession	
Familienstand	
Zuletzt polizeilich gemeldet in (vollständige Adresse, Telefonnummer)	
Derzeitiger Aufenthaltsort	
<b>Gesetzliche Betreuung</b>	
Betreuung mit / ohne Einwilligungsvorbehalt?	
Aufgabenbereiche	
Name des Betreuers	
Telefon	
Anschrift	
<b>Krankenversicherung</b>	
Name der Krankenkasse	
Versicherungsnummer	
Erhält Krankengeld? Wenn ja in welcher Höhe?	
<b>Rente</b>	
Rententräger	
Rentenzeichen	
Welche Art und in welcher Höhe?	
<b>Arbeitslosenversicherung</b>	
Zuständiges Arbeitsamt	
Erhält ALG I? Wenn ja welche Höhe?	
Zuständiger Jobcenter	
Erhält ALG II? Wenn ja welche Höhe?	
<b>Vermögen</b>	
Vermögen vorhanden?	
Barvermögen? Wenn ja in welcher Höhe?	

<b>Erstellt von</b> Kö	<b>Dokument</b> DO-204HK Aufnahmeantrag	<b>Freigabe</b> KG	<b>Version</b> 3	<b>Datum</b> 04.04.2024	<b>Seiten</b> 1 von 2
---------------------------	--	-----------------------	---------------------	----------------------------	--------------------------

<b>Kostenträger</b>	
Antrag auf Kostenübernahme wurde abgesandt am	
Zuständiger Sozialhilfeträger	

**Aufnahmebedingung:**

- Aufnahmeantrag mit Arztbericht und PIT
- Unterbringungsbeschluss nach § 1831 BGB
- Kostenzusicherung des zuständigen Kostenträgers
- Angabe der Krankenkasse
- Bestallung der gesetzlichen Betreuung
- Entgiftung des Aufzunehmenden
- 2.500 € Kautions (Selbstzahler)

Die Übernahme ist nur möglich für Suchmittelabhängige Menschen mit Unterbringungsbeschluss nach § 1831 BGB ohne krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit (im Sinne von Bettlägerigkeit und intensiven pflegerischen Maßnahmen, nicht im Sinne von Betreuung).

Erstellt von	Dokument	Freigabe	Version	Datum	Seiten
Kö	DO-204HK Aufnahmeantrag	KG	3	04.04.2024	2 von 2