

Stammblatt

Stand vom:

Name:		
Vorname:	Geburtsname:	geb. am: Geburtsort:
Fam.-stand:		
Anschrift		
Straße:		PLZ; Wohnort:
Tel.:		
Schule/Beruf:		
Diagnose:		Medikation:

Heimanschrift		
Straße:		PLZ; Ort:
Tel.:		
Ansprechpartner:		

Vermieter:		
Anschrift:		Tel.:
Ansprechpartner:		

Arbeitgeber:		Tel.:
Beruf:		
Einkommen; Art u. Höhe:		

Krankenkasse:	KV.-Nr.:	Zuzahlungsbefreiung:
Pflegestufe:		
Ansprechpartner:		

Angehörige/Bezugsperson:		
Anschriften:		
Tel.:		

Amtsgericht:	AZ:	Beschluss vom:
gültig bis:		Posteingang:
Richter:		Rechtspfleger:
Geschäftsfähigkeit lt. Gutachten		
von Herrn/Frau Dr.	vom:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Aufgabenkreise:		
<input type="checkbox"/>	Wohnungsangelegenheiten	
<input type="checkbox"/>	Aufenthalt	
<input type="checkbox"/>	Vermögen	
<input type="checkbox"/>	Ämter/Behörden	
<input type="checkbox"/>	Post	
<input type="checkbox"/>	Gesundheitssorge/ ärztl. Heilbehandlung	
<input type="checkbox"/>		
Einwilligungsvorbehalt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Hausarzt		
Name:		
Straße:		PLZ, Ort:
Tel.:		Fax:
e-mail:		

Facharzt		
Name:		
Straße:		PLZ, Ort:
Tel.:		Fax:
e-mail:		

Zahnarzt		
Name:		
Straße:		PLZ, Ort:
Tel.:		Fax:
e-mail:		

Pflegedienst		
Name:		
Straße:		PLZ, Ort:
Tel.:		Fax:
e-mail:		

Diagnosen		
Schwerbehindertenausweis:		
Grad der Behinderung:	AZ:	MZ:
Ausstellungsdatum:	gültig bis:	

Versorgungsamt:		
Name:	Straße:	PLZ Ort:
Tel.:	Fax:	
Ansprechpartner:	Aktenzeichen	
Frist:		

Sozialamt		
Name:	Straße:	PLZ Ort:
Tel.:	Fax:	
Ansprechpartner:		

GEZ:	Nr.:	Befreiung bis:
-------------	------	----------------

Wohngeldstelle		
Name:	Straße:	PLZ Ort:
Tel.:	Fax:	
Ansprechpartner:		

Rententräger:	Ver.-Nr.:
----------------------	------------------

Vorsorge im Todesfall:

Versicherungen:

Kontoverbindung		
Bank:	BLZ:	Kontonr.:
Sparguthaben:		

Einkommen
Rente:
Grundsicherung:
Barbetrag/Taschengeld:
Verdienst/Lohn:
Kindergeld:
Sonstiges:
Gesamt:

Ausgaben
Miete:
Energie:
GEZ:
Versicherungen:
Ratenzahlungen
Sonstiges:
Gesamt:

Sonstiges
