



Kreisverband Leipziger Land / Muldentale e.V.

Der Mensch im Mittelpunkt



Domizil am Rathausplatz
Schkeuditz

Anlage 4

Anmeldung für das barrierefreie Wohnen mit Service in Schkeuditz „Am Rathausplatz Schkeuditz“

04435 Schkeuditz, Rathausplatz 5

Bitte beachten Sie, alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten!

1. Nachname: (bei Frauen auch Geburtsname angeben)

2. Vorname:

3. Derzeitiger Wohnsitz:

PLZ: _____ Stadt: _____

Straße: _____

Telefon: _____

4. Geburtsdatum: _____

5. Geburtsort: _____

6. Familienstand:

Volkssolidarität Kreisverband Leipziger Land / Muldentale e.V.

04159 Leipzig, Wiesenring 2

Tel.: 0341-904250

E-Mail: vs-sekretariat@vs-leipzigerland-mtl.de

Fax.: 0341-9042511

Internet: www.vs-leipzigerland-mtl.de

7. Staatsangehörigkeit:
8. Konfession:
9. Angehörige: Name, Vorname: _____ Adresse: _____ _____ _____ Tel.: _____ Wie verwandt:
10. Angehörige: Name, Vorname: _____ Adresse: _____ _____ _____ Tel.: _____ Wie verwandt:
11. Betreuer/in: Name/ Vorname: _____ Adresse: _____ Tel-Nr.: _____ _____ Betreuerausweis: ja / nein
12. Krankenkasse: Telefon: Adresse: _____ _____ _____ Mitgliedsnummer:
13. Pflegestufe: Wenn ja welche: _____ Erforderliche Hilfe durch den Pflegedienst: Pflegeleistungen:

Volkssolidarität Kreisverband Leipziger Land / Muldental e.V.

04159 Leipzig, Wiesenring 2

Tel.: 0341-904250

E-Mail: vs-sekretariat@vs-leipzigerland-mtl.de

Fax.: 0341-9042511

Internet: www.vs-leipzigerland-mtl.de

Behandlungspflege über eine Verordnung häuslicher Krankenpflege:

- Insulininjektion _____
- Medikamentengabe _____
- Wundverband _____
- Kompressionsstrümpfe _____
- Sonstiges _____

Andere Dienstleistungen: z. B. Essen auf Rädern

14. Unterstützung von einem Sozialhilfeträger:

Ja / nein

Wenn ja, welcher Sozialhilfeträger:

Adresse: _____

15. Name und Adresse Hausarzt:

 Tel: _____

Volkssolidarität Kreisverband Leipziger Land / Muldental e.V.

04159 Leipzig, Wiesenring 2

Tel.: 0341-904250

E-Mail: vs-sekretariat@vs-leipzigerland-mtl.de

Fax.: 0341-9042511

Internet: www.vs-leipzigerland-mtl.de

16. Name und Adresse Facharzt:

Tel.: _____

Hinweise / Anmerkungen:

Diese Anmeldung ist - bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Ort/Datum: _____

Unterschrift Antragsteller: _____

Volkssolidarität Kreisverband Leipziger Land / Muldentale e.V.

04159 Leipzig, Wiesenring 2

Tel.: 0341-904250

E-Mail: vs-sekretariat@vs-leipzigerland-mtl.de

Fax.: 0341-9042511

Internet: www.vs-leipzigerland-mtl.de