

Basisdaten Bogen 1A

(Version nur zur Ansicht)

1. Antragseingang

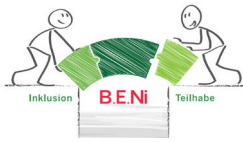
Datum Antragseingang / Bedarfsbekanntgabe (§108 Abs. 2 SGB IX) _____
☐ Es handelt sich um einen Antrag im Wege der Weiterleitung nach § 14 SGB IX; Datum Antragseingang: _____
☐ Es handelt sich um eine Fallübernahme vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§ 36 b SGB VIII).

2. Personenbezogene Daten

Aktenzeichen			
Name, Vorname		Geschlecht	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Familienstand	Staatsangehörigkeit	Aufenthaltsstatus (Bitte Nachweis beifügen.)	
Aktuelle Anschrift (z. B. Wohnung, Einrichtung, besondere Wohnform, ggfs. Einrichtungsnummer nach TOPqw)			
Letzter gewöhnlicher Aufenthaltsort (z. B. Wohnung)			
Telefonnummer	FAX	Mobilnummer	E-Mail
Aktuelle Wohnsituation	☐ alleinlebend ☐ gemeinsame Wohnung (Partnerschaft) ☐ in einer Pflegefamilie	☐ im Familienverband ☐ alleinerziehend ☐ Sonstiges	☐ in einer Wohngemeinschaft ☐ in einer besonderen Wohnform oder Einrichtung
Bemerkungen / Sonstiges (z. B. Kommunikationshilfen)			

3. Rechtliche Vertretung

Art der Vertretung:	
☐ keine rechtliche Vertretung ☐ Bevollmächtigte*r oder Beistand i. S. d. § 20 Abs. 3 SGB IX i. V. m. § 13 SGB X ☐ gesetzliche Betreuung	
Wirkungskreise (Bitte Nachweise beifügen)	
☐ Aufenthaltsbestimmung ☐ Wohnungsangelegenheiten ☐ Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten ☐ Sonstige	☐ Gesundheitssorge ☐ Entgegennahme und Öffnen der Post ☐ Vermögenssorge
☐ Einwilligungsvorbehalte für ☐ befristet bis _____ (Bitte Nachweis beifügen) ☐ ist / wird beantragt	
☐ Sonstiges	



Basisdaten Bogen 1A

(Version nur zur Ansicht)

Name, Vorname			
Anschrift			
Telefonnummer	FAX	Mobilnummer	E-Mail

(Hier besteht die Möglichkeit bis zu drei rechtliche Vertretungen anzugeben.)

4. Finanzielle Situation (Einkommen, Vermögen und Belastungen)

(Hier werden alle Einkommen wie beispielsweise Erwerbs-/ Berufstätigkeit, Unterhalt, Renten, Arbeitslosengeld (SGB III) usw. eingetragen.)

☐ Vermögen	☐ Schulden
☐ Sonstiges	

5. Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht, Schwerbehindertenausweis

- | | |
|---|--|
| ☐ Ein Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht wurde bisher nicht gestellt. | |
| ☐ Ein Erstantrag wurde gestellt am _____ | ☐ Der Antrag wurde abgelehnt. |
| ☐ Ein Neufeststellungsantrag wurde gestellt am _____ | ☐ Der Antrag wurde abgelehnt. |
| ☐ Eine Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht wurde festgestellt mit Bescheid vom _____ durch _____ GdB | |
| ☐ Es ist ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt worden bis _____ ☐ unbefristet GdB | |
| ☐ Es liegt eine Gleichstellung vor. Bescheid vom _____ durch _____ | |

Merkzeichen

(Hier werden Merkzeichen wie aG (außergewöhnliche Gehbehinderung), H (Hilflosigkeit), BI (Blindheit) usw. eingetragen.)

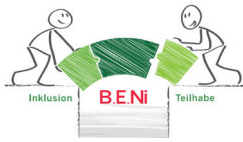
6. Pflegegrad nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)

- | |
|--|
| ☐ Ein Antrag wurde bisher nicht gestellt. |
| ☐ Es liegt keine Einstufung vor. |
| ☐ Ein Antrag / Höherstufungsantrag wurde gestellt am _____ |
| ☐ Der Antrag / Höherstufungsantrag wurde abgelehnt am _____ |
| ☐ Es liegt eine Einstufung vor, und zwar in Pflegegrad _____
Beginn der Anerkennung am _____ |

Zuständige Pflegekasse (Name, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail, Aktenzeichen)

7. Gerichtsbeschluss zu der Erlaubnis freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß §1831 BGB

- | |
|---|
| ☐ Ja, durch Beschluss vom _____
befristet bis _____ |
|---|



Basisdaten Bogen 1A

(Version nur zur Ansicht)

Genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen (Bitte Nachweis beifügen)

8. Krankenversicherung

Name, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail, Mitgliedsnummer

Art der Versicherung

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ freiwillig versichert | ☐ pflichtversichert | ☐ familienversichert |
| ☐ privat versichert | ☐ beihilfeberechtigt | ☐ § 264 SGB V |

Ort, Datum, Name(n), und Funktion(en) der bearbeitenden Person(en)