

AKTENVORBLATT

Betreute(r)

Geburtsdatum

Geburtsort

Konfession

Familienstand

Wohnung/Heim

seit

seit

seit

Arbeitgeber

Ansprechpartner

Telefon

Arbeitsamt

Kennzeichen

Sachbearbeiter

Telefon

Krankenkasse

Sachbearbeiter

Telefon

Unterhalts-/Rentenansprüche

Renten-Nr.

Kostenträger der Unterbringung

AZ

Sachbearbeiter

Telefon

Angehörige

Hausarzt

Diagnose, Krankheitsbild

Facharzt

Diagnose, Krankheitsbild

Behindertenausweis

ja

nein

Versorgungsamt

Gesch.-Z.

MdE

Amtsgericht

Gesch.-Z.

Bestellung vom

Aufgabenkreis

Einwilligungsvorbehalt

Weitere Betreuer(in)

Aufgabenkreis