

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			