

# RESERVIERUNG EINER BETREUTEN ALTENWOHNUNG

HAUS NR. : .....

ERDGESCHOß

OBERGESCHOß

zutreffendes bitte ankreuzen

## 1. Antragsteller :

Vorname : \_\_\_\_\_ Name : \_\_\_\_\_ Geb. Datum : \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_ Tel. privat : \_\_\_\_\_

Wohnort : \_\_\_\_\_ PLZ : \_\_\_\_\_ Staatsangeh. : \_\_\_\_\_

Familienstand : \_\_\_\_\_ Beruf : \_\_\_\_\_

Bruttoeinkommen/Renteneinkünfte : \_\_\_\_\_ monatlich \_\_\_\_\_ jährlich  
*(Bitte Belege beifügen)*

## 2. Mitbewohner :

Vorname : \_\_\_\_\_ Name : \_\_\_\_\_ Geb. Datum : \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_ Tel. privat : \_\_\_\_\_

Wohnort : \_\_\_\_\_ PLZ : \_\_\_\_\_ Staatsangeh. : \_\_\_\_\_

Familienstand : \_\_\_\_\_ Beruf : \_\_\_\_\_

Bruttoeinkommen/Renteneinkünfte : \_\_\_\_\_ monatlich \_\_\_\_\_ jährlich  
*(Bitte Belege beifügen)*

Stellung zum Antragsteller :

Ehegatte       Geschwister       Lebenspartner       \_\_\_\_\_

## 3. Angaben über den Gesundheitszustand

### Der Antragsteller ist:

Behindert       Schwer behindert       Hilfebedürftig       Zeitweise hilfebedürftig  
 Pflegebedürftig       Gehbehindert       Rollstuhlfahrer       Sonstige \_\_\_\_\_

### Der Mitbewohner ist:

Behindert       Schwer behindert       Hilfebedürftig       Zeitweise hilfebedürftig  
 Pflegebedürftig       Gehbehindert       Rollstuhlfahrer       Sonstige \_\_\_\_\_

Alle Angaben sind vollständig und der Wahrheit entsprechend.

Datum : \_\_\_\_\_ Unterschriften : \_\_\_\_\_