

Geltungsbereich: Samariteranstalten Erwachsenenwohnen	Aufnahmeanfrage für Assistenz und besondere Wohnformen		
	Formular		

Bitte alles ausfüllen.

Sie möchten bei uns wohnen?

Gewünschtes Aufnahmedatum

Bitte teilen Sie uns die Grunddaten zur aufzunehmenden Person mit.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Welche Ansprechpartner haben Sie/wir?

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Verhältnis zum Bewerber:

Gesetzlicher Vertreter ☐

 Eltern ☐

 weiterer Angehöriger ☐

 Sonstiges ☐

Welche Wohnform wünschen Sie?

Betreutes Einzelwohnen ☐
 Der Leistungs-/Kostenträger bewilligt Ihnen eine Anzahl von Fachstunden. Unsere Mitarbeiter*innen kommen zu Ihnen nach Hause und unterstützen Sie.

besondere Wohnform ☐

Autismus spezifische Wohnform ☐

Nummerierung	Freigabe		Erarbeitet	Version	Seite
SAF_ERWO_3.1._FB_Aufnahmeanfrage	01.0.2025	gez. Munick	QM ERWO	1.0	1 von 2

Geltungsbereich: Samariteranstalten Erwachsenenwohnen	Aufnahmeanfrage für Assistenz und besondere Wohnformen		
	Formular		

Muss das Wohnangebot barrierefrei sein?

ja ☐ nein ☐

Sind Sie auf einen Rollstuhl oder Rollator angewiesen?

ja ☐ nein ☐

Welche diagnostizierte Beeinträchtigung liegt vor?

Mehrfachnennungen möglich.

Geistige Beeinträchtigung ☐ körperliche Beeinträchtigung ☐

psychische Beeinträchtigung ☐ weiteres

Nummerierung	Freigabe		Erarbeitet	Version	Seite
SAF_ERWO_3.1._FB_Aufnahmeanfrage	01.0.2025	gez. Munick	QM ERWO	1.0	2 von 2