Für	Formular	Aufnahme	eantrag MainWohl	
Derzeitiger Aufenthalt	geb. ostenträger		Übergangseinrichtu Lindestraße 3 63743 Aschaffenbu Tel.: 06021-44666 0 www.mainwohl.de Email: mainwohl@awo-unterf	ing urg
Straße PLZ/Ort Telefon/Fax Betreuer Name Telefon/FAX Straße PLZ/Ort Diagnosen Diagnosen Suchtmittelmissbrauch Impfstatus Besonderes/Hinweise Selbstverletzung HIV Suizidalität Teremdgefährdung Sas Abs. 4 ISG) Pflegegrad Pflegegrad Pflegegrad Pflegegrad Pflegegrad Pflegegrad Für eine Aufnahme auf die Warteliste sind eine ärztliche Stellungnahme und ein Sozialbericht mit Maßnahmeempfehlung nach dem Gesamtplanverfahren Voraussetzung. Der Maßnahmebeginn erfolgt erst nach zustimmung des Kostenträgers und Kenntnisnahme der "Vorvertragliche Informationen zum allgemeinen eistungsangebot" gem. § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) der Übergangseinrichtung MainWohl len Aufzunehmenden	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	0 0		
Straße PLZ/Ort Telefon/Fax Betreuer Name Telefon/FAX Straße PLZ/Ort Diagnosen Diagnosen Diagnosen Diagnosen Diagnosen Diagnosen Diagnosen Diagnosen Diagnosen		Derzeitige	r Aufenthalt	
Name Telefon/FAX Straße PLZ/Ort Diagnosen Suchtmittelmissbrauch Impfstatus Besonderes/Hinweise Selbstverletzung HIV Suizidalität Tuberkulose (arzd. Bescheinigung nach § 36 Abs. 4 HSG) Fremdgefährdung Pflegegrad Frie eine Aufnahme auf die Warteliste sind eine ärztliche Stellungnahme und ein Sozialbericht mit Maßnahmeempfehlung nach dem Gesamtplanverfahren Voraussetzung. Der Maßnahmeebeginn erfolgt erst nach Zustimmung des Kostenträgers und Kenntnisnahme der "Vorvertragliche Informationen zum allgemeinen Leistungsangebot" gem. § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) der Übergangseinrichtung MainWohl den Aufzunehmenden	Straße PLZ/Ort	on / Station	Ansprechpartr	ner
Diagnosen Suchtmittelmissbrauch Impfstatus Besonderes/Hinweise Selbstverletzung HIV Suizidalität Tuberkulose Garzti. Bescheinigung nach § 36 Abs. 4 HSG) Fremdgefährdung Pflegegrad Pflegegrad Diagnosen HIV Suizidalität Tuberkulose Garzti. Bescheinigung nach § 36 Abs. 4 HSG) Fremdgefährdung Pflegegrad Pflegegrad Diagnosen Descenderes/Hinweise Suizidalität Tuberkulose Garzti. Bescheinigung nach § 36 Abs. 4 HSG) Fremdgefährdung Pflegegrad Descenderes/Hinweise Suizidalität Tuberkulose Garzti. Bescheinigung nach § 38 Abs. 4 HSG) Pflegegrad Descenderes/Hinweise Descenderes/Hinweise Suizidalität Tuberkulose Garzti. Bescheinigung nach § 38 Abs. 4 HSG) Pflegegrad Descenderes/Hinweise Descenderes/Hinweise Descenderes/Hinweise Descenderes/Hinweise Suizidalität Tuberkulose Garzti. Bescheinigung nach § 38 Abs. 4 HSG) Pflegegrad Descenderes/Hinweise Desc	Totolon ax	Bet	reuer	
Suchtmittelmissbrauch Impfstatus Besonderes/Hinweise Selbstverletzung HIV Suizidalität Tuberkulose (ärztl. Bescheinigung nach § 36 Abs. 4 IISG) Pflegegrad Fremdgefährdung Für eine Aufnahme auf die Warteliste sind eine ärztliche Stellungnahme und ein Sozialbericht mit Maßnahmeempfehlung nach dem Gesamtplanverfahren Voraussetzung. Der Maßnahmebeginn erfolgt erst nach Zustimmung des Kostenträgers und Kenntnisnahme der "Vorvertragliche Informationen zum allgemeinen Leistungsangebot" gem. § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) der Übergangseinrichtung MainWohl den Aufzunehmenden	Straße			
Selbstverletzung		Diag	nosen	
Selbstverletzung HIV Suizidalität Fremdgefährdung Für eine Aufnahme auf die Warteliste sind eine ärztliche Stellungnahme und ein Sozialbericht mit Maßnahmeempfehlung nach dem Gesamtplanverfahren Voraussetzung. Der Maßnahmebeginn erfolgt erst nach Zustimmung des Kostenträgers und Kenntnisnahme der "Vorvertragliche Informationen zum allgemeinen Leistungsangebot" gem. § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) der Übergangseinrichtung MainWohl den Aufzunehmenden				
Maßnahmeempfehlung nach dem Gesamtplanverfahren Voraussetzung. Der Maßnahmebeginn erfolgt erst nach Zustimmung des Kostenträgers und Kenntnisnahme der "Vorvertragliche Informationen zum allgemeinen Leistungsangebot" gem. § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) der Übergangseinrichtung MainWohl den Aufzunehmenden	□ Selbstverletzung□ Suizidalität	☐ HIV ☐ Tuberkulose (ärztl. Bescheinigung nach § 36 Abs. 4 IfSG)	Besonderes/Hin	weise
	Maßnahmeempfehlung nach de Zustimmung des Kostenträgers Leistungsangebot" gem. § 3 Wo	m Gesamtplanverfahren Voraus und Kenntnisnahme der "Vorve	ssetzung. Der Maßnahmebeginn erfo ertragliche Informationen zum allgeme	inen
Datum, Unterschrift Betreuer Klinik Datum, Unterschrift des Aufzunehmenden	Datum, Unterschrift Betre	euer 🗆 Klinik	Datum, Unterschrift des Aufzunehme	nden
Geltungsbereich: Johanna-Kirchner-Haus Revision: Bearbeitung: Prüfung: Freigabe: Schürger, Ulrike Berneth, Sabrina Schürger, Ulrike	Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	ision: