	Formular	**Aufnahmeantrag MainWohl**

Für	
geb.	
Kostenträger	

MainWohl- Zentrum für psychische Gesundheit
Übergangseinrichtung
Lindestraße 3
63743 Aschaffenburg
Tel.: 06021-44666 0
www.mainwohl.de
Email: mainwohl@awo-unterfranken.de

☐ Geschlossene Gruppe ☐ Unterbringungsbeschluss befristet bis _____
☐ Offene Gruppe ☐ Führungsaufsicht befristet bis

Derzeitiger Aufenthalt

Institution / Station	Ansprechpartner
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon/Fax	

Betreuer

Name _____ Telefon/FAX _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Diagnosen

☐ Suchtmittelmissbrauch	☐ Impfstatus	Besonderes/Hinweise
☐ Selbstverletzung	☐ HIV	
☐ Suizidalität ☐ Fremdgefährdung	☐ Tuberkulose (ärztl. Bescheinigung nach § 36 Abs. 4 IfSG) ☐ 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 Leistungsangebot“ gem. § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) der Übergangseinrichtung MainWohl durch den Aufzunehmenden

Datum, Unterschrift ☐ Betreuer ☐ Klinik Datum, Unterschrift des Aufzunehmenden