

Anfragebogen für

- ☐ Leistung Tagesstätte Maria Ponsee, Maria Ponsee 8, 3454 Maria Ponsee
- ☐ Leistung vollbetreutes Wohnen Maria Ponsee, Maria Ponsee 14, 3454 Maria Ponsee

Die Aufnahme von Teilnehmer:innen/Bewohner:innen erfolgt nach Zustimmung des Landes NÖ.

Angaben zur Person:

Vorname:	Nachname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsbürgerschaft:	Geschlecht: männl ☐ weibl ☐ divers ☐
Sozialversicherungsnummer:	Mitversichert bei:
Versicherungsträger:	Pflegegeldstufe:

Adresse: _____

wohne alleine ☐ wohne bei Angehörigen ☐ wohne betreut durch eine Organisation ☐

Tel: _____ e-mail: _____

Beschäftigung: _____

Arbeit ☐ Tagesstätte ☐ Schule ☐

Einkommen: _____

AMS ☐ Mindestsicherung ☐ erhöhte Familienbeihilfe ☐ Pension ☐ Sonstiges ☐

Der Standort Maria Ponsee ist öffentlich nicht erreichbar

Mobilität:

ich benötige einen Fahrtendienst ☐ ich werde gefahren ☐ ich fahre selbst ☐

Kontaktdaten:

Kontaktperson: (Name/Adresse/Institution/Tel/e-mail)

Rechtliche Vertreter:in: Ja ☐ Nein ☐
(Name/Adresse/Tel/e-mail)
Angaben zur Unterstützung:
Diagnose(n): _____ Intellektuelle Beeinträchtigung ☐ Psychische Beeinträchtigung ☐ Körperliche Beeinträchtigung ☐ Sinnesbeeinträchtigung ☐
Wobei benötigen Sie Unterstützung:
Welche Tätigkeiten machen Sie gerne:
Was ist Ihnen wichtig uns mitzuteilen:

☐ Ich bin mit der EDV-mäßigen Verarbeitung innerhalb BALANCE einverstanden.

Datum:

Unterschrift: