

**AKTENDECKBLATT 1**

AG Geschäftszeichen: .....  
 Beschluss vom: .....  
 Überprüfung am: .....

Name, Vorname Geburtsname Anschrift		geb. am in Telefon	
Einrichtung/ Aufenthaltort Bezugsmitarbeiter		Telefon Telefax	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. leb.	Seit:	
Konfession Angehörige Name Verwandtschaftsgrad Adresse	<input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> Sonstige		
Beruf		Tätigkeit	
Arbeitgeber/ Werk- statt für behinderte Menschen Anschrift		Telefon	
Amtsgericht Anschrift		Telefon Telefax	
RichterIn	Frau/Herr	Telefon	
RechtspflegerIn	Frau/Herr		
Aufgabenkreise	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung <input type="checkbox"/> Behörden <input type="checkbox"/> Gesundheitsorge <input type="checkbox"/> Vermögenssorge <input type="checkbox"/> Sonstiges		
Einkünfte	<input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> Zusatz- u. Betriebsrente <input type="checkbox"/> Versorgungsrente <input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> GruSi <input type="checkbox"/> ALG I <input type="checkbox"/> ALG II <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege <input type="checkbox"/> Sonstiges		
Kostenträger			
Freiheitsentz. Maßnahme	<input type="checkbox"/> Bettgitter <input type="checkbox"/> Bauchgurt	Befristung	

**AKTENDECKBLATT 2**

Behandelnde Ärzte	Anschrift	Telefon	
Hausarzt			
Neurologe			
Psychiater			
Zahnarzt			
Sonstiges			
<b>Ambulante Dienste</b>			
Sozialstation			
Pflegedienst			
Essen auf Rädern			
Betreutes Wohnen			
Haushaltshilfe			
Sonstige			
<b>Krankenkasse</b>			
Anschrift			
Vers.-Nr.			
Pflegestufe	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III		
Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Grad der Behinderung in %		
Ausweis ausgestellt	am: ..... gültig bis: ..... AZ: .....		
Merkzeichen	<input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 1.Kl		