



Wohn- und Werkgemeinschaft

## Hofgut Adenroth

56237 Breitenau, Tel. 0 26 23 – 1441 Fax 0 26 23 –1220

### Bewerbungsbogen

#### Persönliche Angaben

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Heimatanschrift \_\_\_\_\_

Kreis \_\_\_\_\_ Bundesland \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

derzeitige Adresse \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Betreuer nach dem Betreuungsgesetz \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Bereiche  
Aufenthalt \_\_\_\_\_ Gesundheit \_\_\_\_\_ Vermögenssorge \_\_\_\_\_ Sonstiges \_\_\_\_\_

#### Adressen der Eltern und wichtigen Freunden

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Lebenslauf

Schulbesuch	Abschluß
weitere Schule	Abschluß
Ausbildung/Studium	Abschluß

Berufstätigkeit

Tätigkeit	von	bis	Arbeitgeber

Erkrankungen

Diagnose	gestellt durch	am

Abhängigkeiten/Anfallsleiden

Besteht/Bestand eine Abhängigkeit von Alkohol, Drogen, Medikamenten, Eßstörungen?

Nein	Ja	Welche?
------	----	---------

Besteht/Bestand ein Anfallsleiden?

Nein	Ja	Welches?
------	----	----------

Behandelnde Ärzte

Allgemeinarzt	Tel
Neurologe	Tel
Klinikerarzt	Tel

Medikation

Welche Medikamente werden derzeit eingenommen?

Medikament	mo	mi	ab	na	Bedarf	Bemerkung

Depotmedikament	Dosis	Intervall
-----------------	-------	-----------

Rentenversicherungsträger \_\_\_\_\_ Vers.Nr. \_\_\_\_\_

Krankenversicherung \_\_\_\_\_

Letzte Geschäftsstelle \_\_\_\_\_ mitversichert/freiwillig \_\_\_\_\_

Arbeitslosenversicherung \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

evtl. Sachbearbeiter \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Bezug von Arbeitslosengeld bis \_\_\_\_\_ Bezug von Arbeitslosenhilfe bis \_\_\_\_\_ arbeitssuchend \_\_\_\_\_

Zuständiges Sozialamt \_\_\_\_\_ Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Sachbearbeiter \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Kostenübernahme für das Hofgut Adenroth wurde beantragt am \_\_\_\_\_

Finanzielle Situation (freiwillig)

Art der Einkünfte \_\_\_\_\_ monatl. Höhe \_\_\_\_\_

Vermögen \_\_\_\_\_

Schulden \_\_\_\_\_

Schuldenregulierung \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_