

Personalbogen der betreuten Person

FOTO!!!! Selfie machen und senden (weißer Hintergrund wie Passfotogröße)

Erstbetreuung seit: _____ **Betreuung ab:** _____

Betreuungsgericht: _____

Betreuungsstelle: _____

Vorbetreuer: _____

Geburtsname: _____ Früherer Name: _____

Geburtsdatum: _____ GebOrt: _____

Land: _____ Staatsang: _____

Sprache: _____

Familienstand: _____ seit: _____ Religion: _____

Telefon: _____ Email: _____

Kindername Adresse Tel: _____

<input type="checkbox"/> Vermögenssorge	<input type="checkbox"/> Gesundheit	<input type="checkbox"/> Vertretung
<input type="checkbox"/> Postangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung
<input type="checkbox"/> Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> Einwilligungsvorbehalt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Geburtsurkunde: _____ Kopie (ja/nein)

Heiratsurkunde: _____ Kopie (ja/nein)

Scheidungsurkunde: _____ Kopie (ja/nein)

Personalien Ehegatte/in: _____

Schulausbildung: _____ Kopie (ja/nein)

Zeitraum: _____

Ausbildung/Arbeitsstätte/Zeitraum: _____

Beruf: _____

letzter Arbeitgeber: _____
_____ seit: _____

Lohnabrechnungen: _____ Kopie (ja/nein)

Arbeitsvertragskopie (ja/nein): _____

Arbeitsaufgabe: _____

Stellung im Beruf: _____

Kündigung (ja/nein): erhalten: _____ zum: _____ Kopie (ja/nein)

Kündigungsgrund: _____

Betriebszugehörigkeit: _____

Abfindungen / Zahlungen (ja/nein): _____ Kopie (ja/nein)

Wohnadresse: _____

_____ Kopie Mietvertrag (ja/nein)

Zimmer: _____ Garage: (ja/nein) _____ gemeldet seit: _____

Gesamtfläche der Wohnung 182,63 qm: _____

Gesamtfläche Gemeinschaftsräume (WG) 50,51 qm: _____

Anteil der Fläche des Betreuten die genutzt wird 7,21 qm: _____

Zimmer des Betreuten 18,20 qm: _____

Zimmer plus Anteil Gemeinschaftsräume 25,41 qm: _____

Gesamtmiete des Betreuten (Warmwasseraufbereitung zentral „extra Abrechnung“ oder
dezentral „keine extra Abrechnung über Heizkosten“?)

Grundmiete: _____

+ Betriebskosten: _____

= Kaltmiete: _____

+ Heizkosten: _____

= Warmmiete: _____

+ Stromkosten: _____

= Gesamtmiete: _____

Meldebescheinigung: _____ Kopie (ja/nein)

Strom: _____

Aktenzeichen: _____ Betrag: _____

Vermieter (Name, Adresse, Telefonnummer, Email): _____

Kaution: _____ Darlehen (ja/nein) _____

Hausmeister (Telefonnummer): _____

Hausverwaltung: _____

Perso / Pass Nr: _____ **Frist:** _____

Behörde: _____ **Kopie (ja/nein)**

AufenthaltstitelNr: _____ **Frist:** _____

Arbeitserlaubnis: (ja/nein):

Räumliche Beschränkung (ja/nein):

Behörde: _____ **Kopie (ja/nein)**

Az. d Bundesamtes (in Aufenthaltserlaubnis): _____

Krankenkasse: _____

VerNr: _____ **Frist bis:** _____ **Kopie (ja/nein)**

Adresse: _____

Impfpass: _____ **Kopie (ja/nein)**

Impfungen: _____ **Termin:** _____

Beihilfe: _____

Kundennummer: _____ **Zahlbetrag:** _____

Pflegekasse: _____

Kundennummer: _____ **Zahlbetrag:** _____

Pflegegrad: _____ **seit:** _____ **ZBFS Az:** _____ **Kopie (ja/nein)**

Zuzahl. f. Medikamente Jahr?: _____ Kopie (ja/nein), Jahresbetrag €: _____

Pflegedienst: _____

Vertragskopie (ja/nein)

Aufgaben: _____

Besuchszeiten: _____

Name der Krankenschwester: _____

Hausnotruf (ja/nein): _____

Schlüssel hinterlegung: _____

RentenArt: _____ Kopie (ja/nein)

Anschrift: _____

RentenNr: _____ **seit:** _____ **Betrag:** _____

WitwenRNR: _____ **Az:** _____ **Betrag:** _____

Sterbeurkunde (ja/Nein), Behörde: _____ Kopie (ja/nein)

Personalien: _____

Sterbedatum: _____

Nachlassregelung (ja/nein) Az: _____ Kopie (ja/nein)

Vollwaise/HalbRNR: _____ **Az:** _____ **Betrag:** _____

Personalien: _____

Sterbedatum: _____

Personalien: _____

Sterbedatum: _____

Sterbeurkunde (ja/Nein), Nachlassregelung Az: _____ Kopie (ja/nein)

GeZ: _____ **Befreiung (ja/nein)** _____

Steuer-ID / Nr _____

Schwerb-Auswei Behörde: _____ Kopie (ja/nein)

Seit: _____ Grad %: _____ Merkzeichen: _____

Weiterleitung an Finanzamt wegen Grad der Behinderung (ja/nein)

Öffentliche Verk: _____

Kundennummer: _____ Zeitraum: _____ Kosten _____

AsylbLG: _____ Zahlbetrag: _____

Reg v Ufr VorgangsNr: _____ Zahlbetrag: _____

Sozialamt: _____ Zahlbetrag: _____

Jobcenter: _____ Zahlbetrag: _____

Arbeitsamt: _____

Seit: _____ Zahlbetrag: _____

Krankengeldzahlungen: _____

IBAN: _____ KartenNr: _____

IBAN: _____ KartenNr: _____

IBAN: _____ KartenNr: _____

Wertpapierdepot (ja/nein): _____

Bausparvertrag (ja/nein): _____

Sparbuch (ja/nein): _____

Verfügungsberechtigte: _____

Pfändungsschutz (ja/nein): _____ Onlinekontoauszüge: _____

Firmenbeteiligungen (ja/nein): _____

Entschädigungen (ja/nein): _____

Landes Pflegegeld: _____ seit: _____

Familienkasse: _____ Nummer: _____

Kindergeld: _____ Zahlbetrag: _____

Vorname Nachname Geburtstag, Geburtsort, Wohnanschrift

Alimente: _____ Kopien (ja/nein)

_____ Umgangsregelung

Blindengeld: _____ Zahlbetrag: _____

BaföG FörderungsNr: _____

Kundennummer: _____ Zahlbetrag: _____

Knappschaft (450 €): _____

Kundennummer: _____ Zahlbetrag: _____

Wohngeldstelle: _____

Kundennummer: _____ Zahlbetrag: _____

Führerschein: _____ Datum: _____ Klasse: _____

Behörde _____ Kopie (ja/nein)

Kraftfahrzeug (Modell, Kennzeichen, Versicherungsnummer, Versicherungsart) (ja/nein)

Baujahr: _____ Km: _____ amtl. Kenn: _____

Model: _____ Wert: _____

Bezirk Ufr: _____

Kundennummer: _____ Zahlbetrag: _____

Bestattungsvorsorgevertrag _____ Kopie (ja/nein)

Grabstättereservierung _____ Kopie (ja/nein)

Grabnutzungsrecht für Angehörige _____ Kopie (ja/nein)

Patientenverfügung: _____ Kopie (ja/nein)

Was soll gemacht werden: _____

Testament: _____ Kopie (ja/nein)

Alle Versicherung (Betrag): _____ Kopie (ja/nein)

Apotheke: _____

Zuzahlung verschickt: (ja/nein)

Krankheiten - chronische Erkrankungen (ja/nein) + Arzt: _____

Angehörige / sonstiges: _____

Schulden (Kopien): _____ Restschuldbefreiung (ja/nein): _____

Vorstrafen / Verurteilungen / Haft: _____

Abonnements / Verträge / Mitgliedschaft: _____