

# Interessensbekundung für eine Mietwohnung

Betreutes Wohnen

Karlstraße 23, 34466 Wolfhagen

Name, Vorname:	
Adresse:	
Geboren am:	Geburtsort:
Geburtsname:	Familienstand:
Staatsangehörigkeit:	Konfession:
Krankenversicherung:	Krankenversicherungsnummer:
Pflegegrad: _____ seit: _____	
Erfolgt eine häusliche Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, Name und Adresse des Pflegedienstes: _____ _____	
Vollständige COVID-19-Impfung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, letzte Impfung am: _____, Anzahl der Impfungen: ____	
Eine Patientenverfügung liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Eine Vollmacht liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Eine rechtliche Betreuung liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<b>Finanzierung</b>
Rechnungsempfänger: _____ _____

Hausarzt:	Telefonnummer:
Adresse:	
Facharzt (falls vorhanden):	Telefonnummer:
Adresse:	

- bitte wenden -

Erstellt: 13.06.2022	Revision:	Autor*in: S. Kratzenberg	Freigabe: 13.06.2022, M. Mittelbach
Seite:1			

# Interessensbekundung für eine Mietwohnung

Betreutes Wohnen

Karlstraße 23, 34466 Wolfhagen

1. Ansprechpartner (Familienangehöriger, rechtlicher Betreuer, Vertrauensperson):	
Name, Vorname:	
Adresse:	
Telefonnummer:	E-Mail:
Verhältnis: <input type="checkbox"/> Ehepartner*in / Lebensgefährt*in <input type="checkbox"/> Tochter / Sohn <input type="checkbox"/> Rechtliche(r) Betreuer*in <input type="checkbox"/> Vollmachtinhaber*in <b>Bitte Kopien des Betreuungsausweises bzw. der entsprechenden Vollmacht vorlegen</b>	

## Haben Sie noch Fragen? Wenden Sie sich gerne an:

**Frau Ute Hose**

Bewohnerverwaltung / Zimmermanagement / Betreutes Wohnen

Seniorenzentrum Wolfhagen gGmbH

Karlstraße 18, 34466 Wolfhagen

**Tel.:** 05692-9965-204

**Fax:** 05692-9965-250

**Zentrale:** 05692-9965-0

✉ [u.hose@sz-woh.de](mailto:u.hose@sz-woh.de)

Hiermit stelle ich einen verbindlichen Antrag zur Aufnahme auf die Warteliste für das Betreute Wohnen der Seniorenzentrum Wolfhagen gGmbH, Karlstraße 23, 34466 Wolfhagen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in / gesetzliche Vertretung

Erstellt: 13.06.2022	Revision:	Autor*in: S. Kratzenberg	Freigabe: 13.06.2022, M. Mittelbach
Seite:2			