



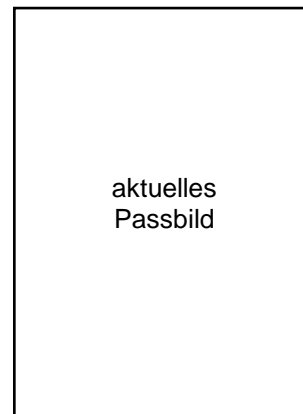
Ich beantrage die Aufnahme in die Theo-Lorch-Werkstätten gGmbH

- am Standort Ludwigsburg  
 in den Berufsbildungsbereich  
 in den Arbeitsbereich  
 in den Förder- und Betreuungsbereich

- am Standort Bietigheim  
 in den Berufsbildungsbereich  
 in den Arbeitsbereich  
 in den Förder- und Betreuungsbereich

- am Standort Bottwartal  
 in den Berufsbildungsbereich  
 in den Arbeitsbereich  
 in den Förder- und Betreuungsbereich

- am Standort Reha-Werkstatt  
 in den Berufsbildungsbereich  
 in den Arbeitsbereich



## 1. Angaben zur Person

Herr  Frau   
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name  Vorname

Geburtsname  Geburtsdatum

Geburtsort  Familienstand

Staatsangehörigkeit  Konfession

PLZ, Wohnort  Straße, Hausnummer

Festnetz/Handy:  Email

Eine Kopie meines Personalausweises oder eines vergleichbaren Ausweispapieres lege ich bei.

## 2. Näheres zum Aufnahmeantrag

### 2.1. Gewünschter Aufnahmetermin

### 2.2. Diagnose bzw. Behinderung

Mein Ärztliches Zeugnis  lege ich bei. /  reiche ich schnellstmöglich nach.

### 2.3. Weitere wesentliche, beeinträchtigende Erkrankungen

### 2.4. Erforderliche Hilfemittel

### 2.5. Schwerbehinderung

- Eine Kopie meines Schwerbehindertenausweises lege ich bei.  Eine Schwerbehinderung liegt nicht vor.  
 Ein Schwerbehindertenausweis ist/wird beantragt

## 3. Vorgeschichte

Meinen Lebenslauf zu schulischer, beruflicher und gesundheitlicher Entwicklung lege ich bei.



## 4. Persönliche Lebenssituation

### 4.1. Die aktuelle Wohnsituation

- Privatwohnraum
- Ambulant Betreute Wohnform durch:
- Wohnheim  ggf. später Umzug in ein Wohnheim

### 4.2. Der Weg zur Theo-Lorch-Werkstätten gGmbH

- Ich komme selbständig
- Ich komme mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Ich brauche einen Fahrdienst

---

## 5. Wichtige Kontaktpersonen

### 5.1. Nächste Angehörige bzw. Bezugsperson

Name, Vorname  Notfallinformation

Verwandtschaftsverhältnis

PLZ, Wohnort  Notfallinformation

Straße Hausnummer Telefonnummer

---

### 5.2. Gesetzliche Betreuung

- Meine Betreuerurkunde lege ich bei. /  Es liegt keine gesetzliche Betreuung vor.

Name, Vorname  Notfallinformation

PLZ, Wohnort  Notfallinformation

Straße Hausnummer Telefonnummer

---

### 5.3. Behandelnder Hausarzt

Name, Vorname  Notfallinformation

PLZ, Wohnort  Notfallinformation

Straße Hausnummer Telefonnummer

---

### 5.4. Behandelnder Facharzt

Name, Vorname  Notfallinformation

Fachrichtung

PLZ, Wohnort  Notfallinformation

Straße Hausnummer Telefonnummer

---

### 5.5. Ansprechpartner anderer Einrichtungen (z.B. Sozialdienst)

Name, Vorname  Notfallinformation

Fachrichtung

---

Ort, Datum  Notfallinformation

Unterschrift des Antragstellers

---

Ort, Datum

Unterschrift des Betreuers/Bevollmächtigten

---

## 6. Anlagen

- Kopie meines Personalausweises oder eines vergleichbaren Ausweispapieres
- Ärztliches Zeugnis
- Kopie meines Schwerbehindertenausweises (falls vorhanden)
- Mein Lebenslauf zu schulischer, beruflicher und gesundheitlicher Entwicklung
- Meine Betreuerurkunde (falls vorhanden)
- Einverständniserklärung zum Datenschutz