Aufnahmeantrag

Theo-Lorch Werkstätten gGmbH

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

☐ am Standort Ludwigsburg
- ☐ in den Berufsbildungsbereich
- ☐ in den Arbeitsbereich
- ☐ in den Fachbereich Fördergruppen

☐ am Standort Bietigheim
- ☐ in den Berufsbildungsbereich
- ☐ in den Arbeitsbereich
- ☐ in den Fachbereich Fördergruppen

☐ am Standort Bottwartal
- ☐ in den Arbeitsbereich
- ☐ in den Fachbereich Fördergruppen

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

☐ am Standort Bönnigheim
- ☐ in den Arbeitsbereich
- ☐ in den Fachbereich Fördergruppen

aktuelles Passbild, wenn zur Hand

1. Angaben zur Person

Herr ☐ Frau ☐
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name _____ Vorname _____

Geburtsname _____ Geburtsdatum _____

Geburtsort _____ Familienstand _____

Staatsangehörigkeit _____

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 Verwandtschaftsverhältnis ☐ Notfallinformation

PLZ, Wohnort Straße Hausnummer Telefonnummer

5.2. Gesetzliche Betreuung

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

Name, Vorname ☐ Notfallinformation

PLZ, Wohnort Straße Hausnummer Telefonnummer

5.3 Behandelnder Hausarzt

Name, Vorname ☐ Notfallinformation

PLZ, Wohnort Straße Hausnummer Telefonnummer

5.4. Behandelnder Facharzt

Name, Vorname Fachrichtung ☐ Notfallinformation

PLZ, Wohnort Straße Hausnummer Telefonnummer

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

Name, Vorname Fachrichtung ☐ Notfallinformation

Ort, Datum 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
☐ Einzugsermächtigung
☐ Kopie der Krankenversicherungskarte