



## Die nächsten Angehörigen und/oder ggf. Bevollmächtigter bzw. Betreuer: (ggf. Kopie Vollmacht oder Betreuungsausweis beifügen)

1) \_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

E-Mail

Bevollmächtigte/r

Betreuer/in

Angehörige/r

Bekannte/r

2) \_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

E-Mail

Bevollmächtigte/r

Betreuer/in

Angehörige/r

Bekannte/r

## Finanzierung der Leistungen:

Die Aufenthaltskosten werden aufgebracht durch:

mich selbst

und/oder das Sozialamt in \_\_\_\_\_

und/oder von \_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift:

\_\_\_\_\_

## Unterschrift:

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

Antragssteller/in /  
gesetzl. Vertreter/in / Bevollmächtigte/r

\_\_\_\_\_