

Antrag auf Betreuung beim Verein LOK



- Wohngemeinschaft („vollbetreutes Wohnen“)**
- Persönliche Betreuung („teilbetreutes Wohnen“)**
- Beschäftigungstherapie**

Verein LOK
Wehrgasse 26/11
1050 Wien
Tel.: 586 56 46/15
Fax: 587 90 23

Vorname/Name _____

Sozialversicherungsnummer _____ Geburtsdatum _____

Staatsbürgerschaft _____ (Mobil)Telefon _____

Wohnadresse _____

Bewilligung vom Fonds Soziales Wien (FSW): ja nein beantragt am _____

Pflegegeld ja, Stufe _____ nein beantragt am _____

Bezieht Leistungen des AMS ja nein

Anmeldung durch (falls der Antrag von einer anderen Person gestellt wird)

Vorname/Name _____

Funktion _____ Institution _____

Telefon _____ E-mail _____

Weitere Informationen

SachwalterIn/Vertretungsbefugte/r: ja nein

Name, Adresse, Tel. Nr.: _____

Derzeitige Beschäftigungssituation: _____

Art der Erkrankung/Beeinträchtigung: psychisch körperlich Lernbeeinträchtigung

Worin brauchen Sie Unterstützung? _____

Ich bin einverstanden, dass meine Daten an den Fonds Soziales Wien weitergegeben werden:

ja nein

Datum: _____ Unterschrift KlientIn _____