Eintrittsformular Jugendstation ALLTAG

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Versicherung / Gesundheit
 |  | Krankenkasse | Name | Eingabefeld |
| Adresse | Eingabefeld |
| PLZ / Wohnort | Eingabefeld |
| Versicherungsnummer | Eingabefeld |
| Telefonnummer | Eingabefeld |
| Wer zahlt die Prämie? | Eingabefeld |
| Haftpflicht | Name | Eingabefeld |
| Adresse | Eingabefeld |
| PLZ / Wohnort | Eingabefeld |
| Versicherungsnummer | Eingabefeld |
| Telefonnummer | Eingabefeld |
| Wer zahlt die Prämie? | Eingabefeld |
| Hausarzt | Name | Eingabefeld |
| Adresse | Eingabefeld |
| PLZ / Wohnort | Eingabefeld |
| Telefonnummer | Eingabefeld |
| Email-Adresse | Eingabefeld |
| **Gesundheitsinfos *(z. B. Allergien, Operationen, Impfungen, Brille, letzter Besuch)*** | Eingabefeld |
| Zahnarzt | **Name** | Eingabefeld |
| **Adresse** | Eingabefeld |
| **PLZ / Wohnort** | Eingabefeld |
| **Telefonnummer** | Eingabefeld |
| **Email-Adresse** | Eingabefeld |
| **Wichtige Infos *(z. B. zahnorthopädische Behandlung)*** | Eingabefeld |
| Therapie | **Name** | Eingabefeld |
| **Adresse** | Eingabefeld |
| **PLZ / Wohnort** | Eingabefeld |
| **Telefonnummer** | Eingabefeld |
| **Email-Adresse** | Eingabefeld |
| Wichtige Infos *(z. B. Art der Therapie, Häufigkeit)* | Eingabefeld |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Einweisende Fachstelle
 |  | PlatzierendeStelle | Name | Eingabefeld |
| Adresse  | Eingabefeld |
| PLZ / Ort | Eingabefeld |
| Zuständige Fachperson | Ggf. Mandat | Eingabefeld |
| Name, Vorname | Eingabefeld |
| Funktion | Eingabefeld |
| Telefon | Eingabefeld |
| Email-Adresse | Eingabefeld |
| Platzierungsgrundlage oder Fachgutachten | [ ]  **liegt vor** [ ]  **wir nachgeliefert bis** Eingabefeld |
| PlatzierungsauftragPlatzierungsziele | Eingabefeld |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Kosten**
 |  | **Kostengutsprache**  | [ ]  **liegt vor**[ ]  **ist zu erwarten bis** Eingabefeld |
| **Rechnungsadresse für Schultarif** |

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Eingabefeld |
| Adresse  | Eingabefeld |
| PLZ / Ort | Eingabefeld |

 | EingabefeldEingabefeldEingabefeld |
| **Rechnungsadresse für Wohntarif (wenn abweichend von oben)** |

|  |
| --- |
| Name |
| Adresse  |
| PLZ / Ort |

 | EingabefeldEingabefeldEingabefeld |
| **ÖV** | **Verfügt über** | [ ]  **Gleis 7**[ ]  **Halbtax**[ ]  **Büga**[ ]  **GA** |
| **Häufigster Zielort** |  Eingabefeld  |
| **Nebenkosten** |  | **KM** | **KV** | **Einweisen-de Stelle** | **Bemerkung** |
| **Taschengeld (80.-)** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Eingabefeld |
| **Kleidergeld (80.-)** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Eingabefeld |
| **Reiskosten** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Eingabefeld |
| **Vereinsbeiträge** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Eingabefeld |
| **Coiffeur / Hygiene** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Eingabefeld |