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 |  | Platzierende  Stelle | 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 | |
| Platzierungsauftrag  Platzierungsziele | Eingabefeld | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Kosten** |  | **Kostengutsprache** | | **liegt vor**  **ist zu erwarten bis** Eingabefeld | | | | |
| **Rechnungsadresse für Schultarif** | | |  |  | | --- | --- | | Name | Eingabefeld | | Adresse | Eingabefeld | | PLZ / Ort | Eingabefeld | | | Eingabefeld  Eingabefeld  Eingabefeld | | |
| **Rechnungsadresse für Wohntarif (wenn abweichend von oben)** | | |  | | --- | | Name | | Adresse | | PLZ / Ort | | | Eingabefeld  Eingabefeld  Eingabefeld | | |
| **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 |