

**Antrag auf Aufnahme in einen Wohnbereich der Lausitzer Werkstätten gGmbH**

Erstantrag

Wiederholungsantrag

Datum

Ich/ Wir beantrage(n) die Aufnahme in einen Wohnbereich der Lausitzer Werkstätten gGmbH für:

Herr/Frau:  geboren:

z.Z. wohnhaft:

Tel.:  Mobil:

Gesetzl. Vertretung:  Tel.:

Email:

gewünschter Aufnahmetermin:

Wohnstätte

Außenwohngruppe

Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)

ABW-flex

1. Begründung zur Aufnahme / Diagnose

Pflegegrad:

**2. Leistungen nach dem SGB IX**

Wurden bereits Leistungen nach dem SGB IX (Hilfe zum Lebensunterhalt, Sozialhilfe etc.) bezogen?

ja

nein

wenn ja, woher und wann:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche Vertretung