

Anlage

zum Antrag auf Eingliederungshilfe nach dem SGB IX

Leistungsberechtigte/r:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

Medizinische Angaben zur Feststellung bzw. Ermittlung meines Gesundheitszustandes sowie meines erforderlichen Hilfebedarfes:

Mein Hausarzt:

Name, Vorname	Anschrift
letzter Besuch (ca.)	

Fachärzte, die mich im letzten Jahr oder früher behandelt haben:

Name, Vorname	Anschrift
Name, Vorname	Anschrift
Name, Vorname	Anschrift

Krankenhausbehandlungen in den letzten 5 Jahren:

Zeitraum (von – bis)	Name, Anschrift des Krankenhauses (ggf. Abteilung, Station, behandelnder Arzt)	Grund

Ort, Datum

Unterschrift Leistungsberechtigte/r / Betreuer/in