

# Aufnahmeantrag – Anlage 1

## Aufnahmeantrag

Anfragende Person / Instanz		
Name:	Funktion / ggf. Einrichtung:	Tel.:
		Fax:
		E-Mail:
		Adresse:

Bewerber/in		
Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Adresse:	derzeitiger Aufenthalt:	
Staatsangehörigkeit:	Konfession:	
Eltern / Erziehungsberechtigte Name(n):	Adresse:	Telefon: E-Mail:
ggf. Vormund Name:	Adresse:	Telefon: E-Mail:
ggf. Betreuer Name:	Adresse:	Telefon: E-Mail:
Familienstand:	Kinder:	
Schulbildung:	ggf. Beruf / Ausbildung als:	
Krankenversicherung Name: Versicherten-Nr.:	Rentenversicherung Name: Versicherten-Nr.:	Kostenträger Name: Zeichen:

Einwilligung			
Mit der Weitergabe des Aufnahmeantrags an die ThEJA - Therapeutische Einrichtung für Jugendliche und Adoleszente GmbH bin ich einverstanden			
Unterschrift Bewerber		Datum	
ggf. Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigte		Datum	
ggf. Unterschrift Betreuer / Vormund		Datum	
ggf. Unterschrift Sozialdienst		Datum	