

Anschrift: Breite Straße 37, 38486 Rohrberg

Dieser Antrag gilt nur für Personen mit vorliegendem Pflegebedarf.

**1. Interessent\*in 1**

|                   |       |         |       |
|-------------------|-------|---------|-------|
| Name              | _____ | Vorname | _____ |
| Straße / Haus-Nr. | _____ |         |       |
| PLZ, Ort          | _____ | Telefon | _____ |
| Geburtsdatum      | _____ | Handy   | _____ |

**2. Interessent\*in 2 (z.B. Ehepartner)**

|              |       |         |       |
|--------------|-------|---------|-------|
| Name         | _____ | Vorname | _____ |
| Geburtsdatum | _____ |         |       |

**3. Angehörige\*r / Bevollmächtigte\*r / Vertrauensperson**

|                   |       |         |       |
|-------------------|-------|---------|-------|
| Name              | _____ | Vorname | _____ |
| Straße / Haus-Nr. | _____ |         |       |
| PLZ, Ort          | _____ | Telefon | _____ |
| Geburtsdatum      | _____ | Handy   | _____ |

#### 4. Allgemeine Informationen

Einkommen Monat:

---

Grad der Behinderung in %

---

Pflegegrad

---

Gewünschte Wohnung

- 1,5 Zimmer Apartment ca. 41 m<sup>2</sup>
  - zum Innenhof
  - zur Straße
  - zum Nachbarn
- 2,0 Zimmer Apartment ca. 60 m<sup>2</sup>
- Balkon (Obergeschoss)
- Terrasse (Erdgeschoss)

Sonstige Bemerkungen

---

---

---

---

---

---

Ich verpflichte mich, bei Zustandekommen eines Mietvertrages auch den  
Betreuungsvertrag bei der DRK-Sozialstation abzuschließen.

Datum

Ort

Unterschrift Interessent\*in / Bevollmächtigte\*r

Rückmeldung:

E-Mail: [info@drk-kloetze.de](mailto:info@drk-kloetze.de)

Fax: 03909-3718

Post: DRK-KV Altmark West e.V., Bahnhofstraße 59, 38486 Klötze