

## **Aufnahmeantrag**

**für eine Aufnahme in die Therapeutische Gemeinschaft „Kurhaus Wilhelmshof“**

An das  
Diakoniewerk Wilhelmshof e. V.  
Wilhelmshofer Str. 14

Telefon: 03 93 25 / 69 0  
Telefax: 03 93 25 / 69 110  
E-Mail: [verwaltung@wilhelmshof-uchtspringe.de](mailto:verwaltung@wilhelmshof-uchtspringe.de)  
[www.wilhelmshof-uchtspringe.de](http://www.wilhelmshof-uchtspringe.de)

**39576 Hansestadt Stendal**

---

Name, Vorname:

geboren am:

Anschrift:

---

Betreuer/in - Anschrift, Telefon:

---

Beratungsstelle - Anschrift, Telefon:

---

Soziale und familiäre Situation:

Suchtverlauf (Entgiftungen, Therapien, wie lange schon abhängig u. a.):

---

Finanzielle Situation (Art und Höhe des Einkommens)

---

Finanzielle Verpflichtungen (Miete, Versicherungen, Schuldentilgungsraten u. a.):

---

Wäre, falls nötig, eine Aufgabe der Wohnung für die Zeit der Therapie denkbar? Und wenn ja, unter welchen Bedingungen?

---

Welchen Betrag können Sie zu den Kosten beisteuern, wenn sich kein Kostenträger finden sollte?

---

Besondere Vermerke (Krankheiten, Verpflichtungen, Wünsche u. a.):

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte beachten:** Bei der Aufnahme hier ist eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen, dass Sie keine ansteckende Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz haben – insbesondere keine Lungentuberkulose!