

1. Leistungsangebot

- Berufsbildungsbereich (BBB)
- Arbeitsbereich der WfbM
- Tagesstätte für Senioren
- Tagesförderstätte
- Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)

2. Angaben zum Interessenten

Name _____ Vorname _____
Straße, Hausnr. _____ PLZ Ort _____
Geburtsdatum _____ Telefon _____
E-Mail _____

3. Rechtliche Betreuung / Bevollmächtigte Person

Name _____ Vorname _____
Straße, Hausnr. _____ PLZ Ort _____
Handy _____ Telefon _____
E-Mail _____

Bitte händigen Sie uns eine Kopie des Betreuerausweises oder der vorliegenden Vollmacht aus.

4. Bisherige Maßnahmen (u.a. schulisch, soziale und berufliche Teilhabe)

Schulpflicht erfüllt ja nein Abschluss _____
Berufserfahrung BBB WfbM Ausbildung

Erläuterung: _____

Bisherige Leistungen zur sozialen Teilhabe (u.a. Tagesstätten, Assistenz beim Wohnen):

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Rahmen der Hospitation bzw. des Aufnahmeverfahrens gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an unbefugte Dritte weitergegeben. Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung gemäß Art. 13 DS-GVO finden Sie unter www.heidewerk.com/datenschutz.

Datum, Unterschrift Interessent

ggf. Datum, Unterschrift rechtliche Betreuung