

# Merkblatt

## zur Aufnahme in das Ambulant Betreute Wohnen

### Bitte erledigen Sie (oder Ihr/e gesetzliche/r Betreuer/in) vor Betreuungsbeginn folgende Angelegenheiten:

1. Beantragung der Kostenübernahme beim zuständigen Kostenträger
2. Beantragung der Einrichtung einer Betreuung beim zuständigen Amtsgericht   
(Aufgabenkreis, Einwilligungsvorbehalte).
3. Beantragung eines Schwerbehindertenausweises beim zuständigen Versorgungsamt
4. Vor der Ummeldung: neuen Antrag auf Gebührenbefreiung (GEZ) stellen
5. Beantragung der Aufnahme in die a) Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) b) §70 SGB XII Antrag Hilfe Fortführung der Haushaltes c) §61ff SGB XII Antrag auf Hilfe zur Pflege
6. Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung
7. **Sonstiges:**

### Bitte reichen Sie (oder Ihr/e gesetzliche/r Betreuer/in) vor Betreuungsbeginn folgende Unterlagen ein:

#### Muss noch eingereicht werden:

1. Ärztliche Bescheinigung gemäß § 36, Abs. 4 IfSG (Infektionsschutzgesetz)
2. Kopie der Bestallungsurkunde
3. Leistungsbescheid der Pflegekasse oder Kopie des Antrags auf Gewährung von Leistungen durch die Pflegekasse
4. Ärztliche Berichte (Epikrisen), Sozial- und Verlaufsberichte, Entwicklungsberichte
5. Fragebogen zur Aufnahme
6. Nachweise über ganz oder teilweise absolvierte Trainingsmaßnahmen bzw. Beschäftigungszeiten im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) (Berichte, Bewilligungsbescheide der Bundesagentur für Arbeit etc.)
7. **Sonstiges:**

**Bitte legen Sie (oder Ihr/e gesetzliche/r Betreuer/in) zum  
Betreuungsbeginn folgende Unterlagen vor:**

**Muss noch eingereicht werden:**

1. Melderechtliche Abmeldung des letzten Wohnortes bzw. Neuanmeldung
2. Krankenversicherungskarte mit Befreiungsausweis
3. Personalausweis
4. Schwerbehindertenausweis
5. Impfpass
6. Bescheid über die Rundfunkgebührenbefreiung oder Kopie des Antrags auf  
Gebührenbefreiung
7. Rentenbewilligungsbescheid
8. **Sonstiges:**

**Bitte teilen Sie (oder Ihr/e gesetzliche/r Betreuer/in) die  
Änderung Ihrer Anschrift vor Betreuungsbeginn  
folgenden Stellen mit:**

1. Krankenkasse
2. Rentenversicherungsträger
3. Geldinstitute
4. GEZ
5. Versicherungsgesellschaften
6. Facharzt
7. **Sonstige:**