



Name: Wohnort:
Vorname: Straße:
Geburtsdatum: A.z. Leistungsträger:
Gesetzl. Betreuer:

1. Diagnose lt. Aktenlage (Bitte vollständig ausfüllen!)

2. Schulischer und beruflicher Werdegang (Bitte vollständig ausfüllen!)

- **Schulform/Abschluss:**

- **Vorherige Beschäftigungszeiten:**

3. Dem Aufnahmeantrag sind beizufügen

- Bewerbung/Tabellarischer Lebenslauf
- Sozialbericht der vermittelnden Einrichtung
- Aktuelles amtsärztliches oder fachärztliches Gutachten

Die Aufnahme in die Caritas-Emstor-Werkstätten wird zum beantragt.

Gleichfalls wurde beim zuständigen Leistungsträger (Agentur für Arbeit, Rentenversicherungsträger etc.) ein Antrag auf berufliche Rehabilitation gestellt.

Die Caritas-Emstor-Werkstätten (WfbM) Rheine sind berechtigt, personenbezogene Daten an Dritte weiterzugeben, wenn dieses zum Erhalt von Sozial- und Rehabilitationsleistungen erforderlich ist. Auch dürfen die Ergebnisse ärztlicher und psychologischer Untersuchungen den Vertretern der beteiligten Stellen (Agentur für Arbeit, Rehabilitationsträger, Caritas-Emstor-Werkstätten (WfbM)) oder anderen zuständigen Stellen zur Verfügung gestellt werden, soweit dieses für das Aufnahmeverfahren erforderlich ist.

Im Zusammenhang mit dem Aufnahmeverfahren entbinde ich Ärzte, Psychologen, Leistungsträger, die Caritas-Emstor-Werkstätten (WfbM) und sonstige beteiligte Stellen von der Schweigepflicht, gemäß § 203 StGB. Mir ist bekannt, dass ich die Schweigepflichtentbindung jeder Zeit widerrufen kann.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift/en