



Datum: _____ (Lfd. Nr.: _____)

Fragebogen Info-Gespräch

Name: _____ Geburtsname: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon (& Handy-Nr.): _____

E-Mail: _____

Rentenversicherung: _____ Vers.-Nr.: _____

Krankenversicherung: _____ Vers.-Nr.: _____

Vorgestellt durch(Betreuer ABW etc.): _____

Ambulanter FA / Neurologe / Psychologe: _ _____

Wovon lebe ich im Moment?

- ALG I (seit wann):
- Bürgergeld:
- SGB XII (Grundsicherung):
- KG (seit wann):
- EM-Rente:
- Anderes:

Persönlicher Wunsch
Stationär / Ambulant
Zutreffendes einkreisen

Beschäftigungszeiten der letzten 2 Jahre waren/sind:

Ich war mehr als 5 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt

FÄ Termin:

Unterschrift Mitarbeiter:
