|  |
| --- |
| **Angaben zur Einrichtung** |
| Name, Adresse, Telefon |  |
| Angebot |  |
| **Angaben zur Person** |
| Name |  | Vorname |  |
| Geburtsdatum |  | Geschlecht | [ ]  männlich |  [ ]  weiblich |
| Sozialversicherungsnummer |  |  |
| Adresse Zivilrechtlicher Wohnsitz(Heimaufenthalt begründet keinen Wohnsitz) |  |
| Name und Adresse der gesetzlichen Vertretung (bei umfassender Beistandschaft Sitz derErwachsenenschutzbehörde) |  |
| [ ]  Asylsuchende/r  |  [ ]  Flüchtling / vorläufig Aufgenommene/r |
| **Art der Behinderung:** (Hauptsächliche Behinderungsart) | **Beistandschaft:**  |
| [ ]  geistig  | [ ]  körperlich | [ ]  psychisch  | [ ]  sinnes | [ ]  keine | [ ]  sonstige | [ ]  umfassend  |
| **Hilflosigkeit:**  | **IV-Status:**  |
| [ ]  keine  | [ ]  leicht  | [ ]  mittel  | [ ]  schwer | [ ]  keine  | [ ]  Anmeldung  | [ ]  Teilrente  | [ ]  Vollrente  |
| **Angaben zum Aufenthalt** |
| Datum des Eintritts:       Beginn der KÜG:       Verlängerungsgesuch ab:      voraussichtliche Aufenthaltsdauer:       |
| **Unterschriften** |
| Bei freiwilligem Eintritt, Unterschrift durch die zu betreuende Person oder deren gesetzliche Vertretung:*Ich erkläre mich mit der Einholung dieser KÜG und der zweckgebundenen Verwendung der Personendaten einverstanden.*Ort und Datum       Unterschrift |

|  |
| --- |
| **Stempel/Unterschrift der Einrichtung:**Ort und Datum       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dienststelle Soziales und Gesellschaft leistet KÜG:****Kostenübernahmegarantie, gültig bis:**Luzern,Stempel/Unterschrift | **[ ]  Ja [ ]  Nein**  |

Formular mit Beilagen bitte an: **Dienststelle Soziales und Gesellschaft, Abteilung Soziale Einrichtungen,**

 **Rösslimattstrasse 37, 6002 Luzern, Tel. 041 228 51 37, Fax 041 228 51 76**