|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 der Erwachsenenschutzbehörde) | | | | |  | | | | | |
| Asylsuchende/r | | | | Flüchtling / vorläufig Aufgenommene/r | | | | | | |
| **Beistandschaft:** | | | | | **IV-Status:** | | | | | |
| keine | sonstige | umfassend | | | keine | Anmeldung | | Teilrente | | Vollrente |
| **Angaben zum Aufenthalt** | | | | | | | | | | |
| Datum des Eintritts:       Beginn der KÜG:       Verlängerungsgesuch ab:  voraussichtliche Aufenthaltsdauer: | | | | | | | | | | |
| **Beilagen/Unterschriften** | | | | | | | | | | |
| Bei freiwilligem Eintritt muss gemäss § 31 Abs. 2 SEV ein Bericht eingereicht werden, der über die Art der Betreuungsbedürftigkeit und die -intensität sowie über das Ziel des Aufenthalts Aufschluss gibt. | | | | | | | | | | |
| **Unterlagen:** (Zutreffendes ankreuzen)  ärztliches Attest  Überweisungsbericht  sonstige | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 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 |

|  |
| --- |
| **Einverständnis der Wohnsitzgemeinde zur Übernahme des Selbstbehalts**  Ort und Datum  Stempel/Unterschrift |

|  |  |
| --- | --- |
| **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**