

## Beratungsbogen zur Finanzierung des Aufenthalts

Name, Vorname Bewohner: \_\_\_\_\_ Anfrage-ID: \_\_\_\_\_

### Voraussichtliche Einnahmen und Ausgaben des Bewohners (pro Monat)

#### Einnahmen

Renten/Pensionen \_\_\_\_\_ Euro

Weitere laufende Einnahmen (z. B. aus Vermietung,  
Sozialleistungen, etc.) \_\_\_\_\_ Euro

**Gesamtsumme Einnahmen (pro Monat) \_\_\_\_\_ Euro**

#### Ausgaben

Laufende Finanzielle Verpflichtungen nach dem Zeitpunkt der  
Heimaufnahme (z. B. Miete, Lebensunterhalt Ehegatte, etc.) \_\_\_\_\_ Euro

Weitere Ausgaben für Kleidung, Friseur, Fußpflege, Zuzahlung  
zu Medikamenten, persönlicher Bedarf etc. \_\_\_\_\_ Euro

**Gesamtsumme Ausgaben (pro Monat) \_\_\_\_\_ Euro**

### Vermögen

Barvermögen (z. B. Giro, Sparbuch, Wertpapiere) \_\_\_\_\_ Euro

Beschreibung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Weiteres Vermögen (z. B. Haus, Grundstück) \_\_\_\_\_ Euro

Beschreibung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nachweise werden von uns/mir nachgereicht.

Ein SEPA-Basislastschriftmandat wird zur Begleichung der monatlichen Kosten erteilt.  Ja

### Sonstige Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_