

Leistungsvoraussetzungen der Maßnahme nach § 67 SGB XII

- ABW** (ambulanten Unterstützungsangebot für wohnungslose Frauen des DORNAHOF Hauptstr. 35 88361 Altshausen)
- Aufnahmehaus Frauen** (ambulanten Unterstützungsangebot für wohnungslose Frauen des DORNAHOF Hauptstr. 35 88361 Altshausen)

1. Angaben zur Antragstellerin/ zum Antragsteller

Vorname: _____
Familiename: _____
Geburtsdatum: _____
Aktenzeichen: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____

2. Angaben zur Antragsstellung

Beginn der Maßnahme: _____

Besonders soziale Schwierigkeiten liegen in folgendem Bereich/ folgenden Bereichen vor:

- Wohnsituation/ Haushaltsführung
- Finanzielle Situation
- Gesundheitliche Situation
- Berufliche Situation
- Soziale/Familiäre Situation
- Persönliche Situation

	Aktuelle Situation	Aktuelle Zielsetzung	Fortschritt zum vorherigen Antrag (nur bei Weitergewährung ausfüllen)

Wohnsituation/ Haushaltsführung			
Finanzielle Situation			
Gesundheitliche Situation			
Berufliche Situation			
Soziale/Familiäre Situation			
Persönliche Situation			

Ort/Datum

Unterschrift Träger