

**Ehrenamtliches**  
**Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
 26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
 E-Mail: Info@bbb-soellner.de



**Der ausgefüllte Bogen und die angegebenen Informationen werden für die Durchführung der Hilfeleistung verwendet.**  
**Bei falschen Angaben haftet die/der Hilfesuchende allein.**

<b>Selbstauskunftsbogen</b>	
<b>Anrede</b>	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers
<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Straße:</b>	
<b>PLZ und Ort:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	
<b>Handynummer:</b>	
<b>E-Mail-Adresse:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Familienstand:</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
<b>Erwerbsfähigkeit / arbeitsfähigkeit</b>	<input type="checkbox"/> voll erwerbsfähig <input type="checkbox"/> erwerbsgemindert <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig/Rente <input type="checkbox"/> vorübergehend arbeitsunfähig
<b>Art der Einschränkungen:</b>	<input type="checkbox"/> körperlich <input type="checkbox"/> geistig <input type="checkbox"/> seelisch
<b>Pflegegrad:</b>	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5 <input type="checkbox"/> wurde beantragt
<b>Grad der Behinderung</b>	
<b>Merkzeichen</b>	

**Ehrenamtliches**  
**Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
E-Mail: Info@bbb-soellner.de



**Ich bitte um Unterstützung bei dem.....**

- Erhalt von Stiftungszuwendungen für: \_\_\_\_\_
- Erhalt vom Pflegegrad / Erhöhung des Pflegegrades
- Erhalt von einem Schwerbehindertenausweis / Zuerkennung weiterer Merkzeichen
- Erhalt eines Hilfsmittels und/oder eines behinderungsbedingten Umbaus:

Sonstiges:

- 
- 
- 

**Diagnosen und Krankheitsverlauf**

**Kontoverbindung zur Auszahlung**

<b>Kontoinhaber/in:</b>	
<b>IBAN:</b>	
<b>BIC:</b>	
<b>Bank/Sparkasse:</b>	

**Ehrenamtliches**  
**Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
 26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
 E-Mail: Info@bbb-soellner.de



**Benötigte Unterlagen**

<b>Bitte senden Sie die Unterlagen in <u>Kopie</u> an das Behindertenberatungsbüro.</b>	
<b>MDK-Gutachten und Bescheid zur Pflege</b>	sofern vorhanden
<b>Krankenversichertenkarte</b>	
<b>Personalausweis</b>	
<b>Schwerbehindertenausweis</b>	sofern vorhanden
<b>Kostenvoranschlag und Vergleichsangebot(e)</b>	sofern vorhanden
<b>Empfehlung / Atteste von Ärzten oder Pflegediensten</b>	
<b>Betreuerausweis</b>	sofern vorhanden
<b>Einkommensnachweise</b>	
<b>Kontoauszüge der letzten drei Monate</b>	
<b>Vermögensnachweise</b>	sofern vorhanden
<b>Diagnosenlisten aller behandelnden Ärzte</b>	
<b>Bitte senden Sie die Unterlagen im <u>Original</u> an das Behindertenberatungsbüro.</b>	
<b>Ausgefüllter Selbstauskunftsbogen</b>	Bitte füllen Sie alle Bereiche der Fragebögen vollständig aus. Achten Sie darauf, alle Unterschriften gegeben zu haben.

**Ehrenamtliches**  
**Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
E-Mail: Info@bbb-soellner.de



**Fragebogen zur Pflege**

Bei Pflegeangelegenheiten bitte ausfüllen

Fragen zur Kranken- und Pflegeversicherung	
Name der Krankenkasse:	
Versichertennummer:	

Fragen zur Pflege	
Wer soll die Pflege für Sie machen?	<input type="checkbox"/> Nur von einer Privatperson (Pflegegeld) <input type="checkbox"/> Privatperson und Pflegedienst (Kombinations-Leistung) <input type="checkbox"/> Nur von einem Pflegedienst (Pfleagesachleistung)
Name, Geburtsdatum und Anschrift der Pflegeperson 1	
Name, Geburtsdatum und Anschrift der Pflegeperson 2	
Pflegedienst	
Name und Anschrift des Hausarztes	

**Ehrenamtliches  
Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**  
Reithstr. 139  
26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
E-Mail: Info@bbb-soellner.de



## Fragebogen für Stiftungszuwendungen

Bei Wunsch auf Stiftungszuwendungen bitte ausfüllen

Für was sollen Zuwendungen von Stiftung beantragt werden?

Welche eigene Mittel können Sie einbringen?

Welcher Geldbetrag wird insgesamt benötigt?

## Belehrung für Stiftungszuwendungen:

Missbrauch, Zweckentfremdung und Falschangaben für/von Stiftungszuwendungen ist strafbar. Zuwendungen können bei Missbrauch und Zweckentfremdung zurückgefordert werden. Die Stiftungszuwendungen können erst abgerufen werden, wenn der gesamte Betrag bezahlt werden kann. Abweichungen müssen mit den Stiftungen abgesprochen werden. Es wird nur die erforderliche Ausstattung übernommen. Sofern eine Eigenbeteiligung möglich ist, muss sich der Klient am Betrag beteiligen.

Die Belehrung wurde zur Kenntnisgenommen:

--

Datum

--

Unterschrift Klient

**Ehrenamtliches**  
**Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
 26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
 E-Mail: Info@bbb-soellner.de



**Einkommen**

Bei Wunsch auf Stiftungszuwendungen bitte ausfüllen

<b>Monatliches Nettoeinkommen</b>	<b>Hilfesuchende(r)</b>	<b>Personen im Haushalt</b>
<b>Gehalt</b>	Euro	Euro
<b>Erwerbs- und Altersrente</b>	Euro	Euro
<b>Sozialhilfe / Grundsicherung</b>	Euro	Euro
<b>Arbeitslosengeld (ALG I)</b>	Euro	Euro
<b>Arbeitslosengeld II (Hartz 4)</b>	Euro	Euro
<b>Krankengeld</b>	Euro	Euro
<b>Übergangsgeld</b>	Euro	Euro
<b>Wohngeld</b>	Euro	Euro
<b>Pflegegeld</b>	Euro	Euro
<b>Vermietungseinnahmen</b>	Euro	Euro
<b>Zinserträge</b>	Euro	Euro
<b>Unterhalt(-vorschuss)</b>	Euro	Euro
<b>Kindergeld</b>	Euro	Euro
<b>Sonstige Einkünfte</b>	Euro	Euro
<b><u>Gesamtes Einkommen</u></b>	Euro	Euro

**Ehrenamtliches  
Behindertenberatungsbüro Söllner  
Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
E-Mail: Info@bbb-soellner.de



**Vermögenswerte**

Bei Wunsch auf Stiftungszuwendungen bitte ausfüllen

Vorhandenes Vermögen	Hilfesuchende(r)	Personen im Haushalt
Bank- und Sparguthaben	Euro	Euro
Kraftfahrzeug(e)		
Sonstige Vermögenswerte		

**Finanzierungsübersichten**

Bei Wunsch auf Stiftungszuwendungen bitte ausfüllen

Immobilien	Wert	Monatliche Rückzahlung	Restschuld
Haus	Euro	Euro	Euro
Wohnung	Euro	Euro	Euro
Kraftfahrzeug(e)	Euro	Euro	Euro

**Schuldenübersicht**

Bei Wunsch auf Stiftungszuwendungen bitte ausfüllen

Darlehen	Höhe	Monatliche Rückzahlung	Restschuld
	Euro	Euro	Euro
	Euro	Euro	Euro
	Euro	Euro	Euro

**Ehrenamtliches**  
**Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
E-Mail: Info@bbb-soellner.de



## Ausgaben

Bei Wunsch auf Stiftungszuwendungen bitte ausfüllen

Monatliche Ausgaben	Hilfesuchende(r)	Personen im Haushalt
Miete	Euro	Euro
Strom	Euro	Euro
Haftpflicht- und Hausratversicherung	Euro	Euro
Kranken- und Unfallversicherung	Euro	Euro
Lebensversicherung	Euro	Euro
Bausparverträge / vermögenswirksame Leistungen / Riester	Euro	Euro
Sonstige Sparverträge	Euro	Euro
Fahrtkosten	Euro	Euro
KFZ-Steuern	Euro	Euro
KFZ-Versicherung	Euro	Euro
Unterhaltszahlungen	Euro	Euro
Gebühren	Euro	Euro
Telefon und Internet	Euro	Euro
Mobilfunkvertrag	Euro	Euro
TV / Kabel / GEZ	Euro	Euro
Beiträge (Vereine und Gewerkschaften)	Euro	Euro
Laufende Verbindlichkeiten (auf Extraseite auflisten)	Euro	Euro
Pflegekosten	Euro	Euro
<b><u>Gesamte Ausgaben</u></b>	Euro	Euro

**Ehrenamtliches**  
**Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
E-Mail: Info@bbb-soellner.de



**Bitte schildern Sie den Stiftungen Ihre aktuelle Situation**

Bei Wunsch auf Stiftungszuwendungen bitte ausfüllen

**Absender:**

---

---

---

---

---

**Ehrenamtliches**  
**Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
E-Mail: Info@bbb-soellner.de



**Bitte schildern Sie den Stiftungen Ihre aktuelle Situation**

Bei Wunsch auf Stiftungszuwendungen bitte ausfüllen

**Ehrenamtliches  
Behindertenberatungsbüro Söllner**  
Gabriele Söllner  
Reithstr. 139  
26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
E-Mail: Info@bbb-soellner.de



## Vollmacht für die Vertretung gegenüber der Kranken- / Pflegekasse

Klient/in			
<b>Name:</b>		<b>Geboren am:</b>	
<b>Anschrift:</b>			

Für die Vertretung gegenüber:	
<b>Kranken- / Pflegekasse:</b>	
<b>Versichertennummer:</b>	

Vollmachtbeschränkung	
<b>Vollmachtsbeschränkung</b>	
<input type="checkbox"/> Die Vollmacht ist uneingeschränkt.	
<b>Erklärung</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Mir ist bewusst, dass es sich bei der Vertretung nicht um eine Anwaltskanzlei, sondern um eine Beratung und Unterstützung handelt. Ich bin mit der Vertretung einverstanden.

Ich beauftrage und bevollmächtige das Behindertenberatungsbüro Söllner in meinem Namen mit der Kranken- und Pflegekasse Kontakt aufzunehmen, Informationen abzufragen und preiszugeben. Das Behindertenberatungsbüro ist befugt, in meinem Namen Anträge zu stellen und Dokumente zu erhalten. Entsprechender Schriftverkehr läuft ausschließlich über das Behindertenberatungsbüro. Diese Vollmacht wurde unter Berücksichtigung der anliegenden Datenschutzerklärung erstellt.

**Datum**

**Unterschrift Klient**

**Ehrenamtliches  
Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**  
Reithstr. 139  
26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
E-Mail: Info@bbb-soellner.de



## Vollmacht für Stiftungen

Klient/in			
<b>Name:</b>		<b>geboren am</b>	
<b>Anschrift</b>			

Funktion der Vollmacht
Der Antrag bei den Stiftungen dient folgender Unterstützung:

Ich beauftrage und bevollmächtige das Behindertenberatungsbüro Söllner in meinem Namen, Anträge auf Zuschüsse bei Stiftungen zu stellen, Sachstände bei Stiftungen abzufragen und Mitteilungen den Stiftungen zu machen. Das Behindertenberatungsbüro Söllner wird befugt, Informationen über meiner Person an die Stiftungen weiterzugeben.

Entsprechender Schriftverkehr läuft ausschließlich über das Behindertenberatungsbüro.

Diese Vollmacht wurde unter Berücksichtigung der anliegenden Datenschutzerklärung erstellt.

--

**Datum**

--

**Unterschrift Klient**

**Ehrenamtliches**  
**Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
 26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
 E-Mail: Info@bbb-soellner.de



**Vollmacht für die Vertretung gegenüber Behörden**

Klient/in			
<b>Name:</b>		<b>geboren am:</b>	
<b>Anschrift:</b>			

Für die Vertretung gegenüber:	
<b>Zuständige Behörde:</b>	
<b>Aktenzeichen:</b>	
<b>Vollmachtsbeschränkung</b>	
	<input type="checkbox"/> Die Vollmacht ist uneingeschränkt.
<b>Erklärung</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Mir ist bewusst, dass es sich bei der Vertretung nicht um eine Anwaltskanzlei, sondern um eine Beratung und Unterstützung handelt. Ich bin mit der Vertretung einverstanden.

Ich beauftrage und bevollmächtige das Behindertenberatungsbüro Söllner in meinem Namen mit der zuständigen Behörde Kontakt aufzunehmen, Informationen abzufragen und preiszugeben. Das Behindertenberatungsbüro ist befugt, in meinem Namen Anträge zu stellen und Dokumente zu erhalten.

Entsprechender Schriftverkehr läuft ausschließlich über das Behindertenberatungsbüro.

Diese Vollmacht wurde unter Berücksichtigung der anliegenden Datenschutzerklärung erstellt.

**Datum**

**Unterschrift Klient**

**Ehrenamtliches**  
**Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
 26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
 E-Mail: Info@bbb-soellner.de



**Vollmacht für die Vertretung gegenüber Behörden**

Klient/in			
<b>Name:</b>		<b>geboren am:</b>	
<b>Anschrift:</b>			

Für die Vertretung gegenüber:	
<b>Zuständige Behörde:</b>	
<b>Aktenzeichen:</b>	
<b>Vollmachtsbeschränkung</b>	
	<input type="checkbox"/> Die Vollmacht ist uneingeschränkt.
<b>Erklärung</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Mir ist bewusst, dass es sich bei der Vertretung nicht um eine Anwaltskanzlei, sondern um eine Beratung und Unterstützung handelt. Ich bin mit der Vertretung einverstanden.

Ich beauftrage und bevollmächtige das Behindertenberatungsbüro Söllner in meinem Namen mit der zuständigen Behörde Kontakt aufzunehmen, Informationen abzufragen und preiszugeben. Das Behindertenberatungsbüro ist befugt, in meinem Namen Anträge zu stellen und Dokumente zu erhalten.

Entsprechender Schriftverkehr läuft ausschließlich über das Behindertenberatungsbüro.

Diese Vollmacht wurde unter Berücksichtigung der anliegenden Datenschutzerklärung erstellt.

**Datum**

**Unterschrift Klient**

**Ehrenamtliches**  
**Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
E-Mail: Info@bbb-soellner.de



## **Datenschutzerklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten entsprechend der Vollmacht bzw. der Vollmachten an natürliche oder juristische Personen weitergegeben werden.

Zweck der Übermittlungen können sein:

- Abfrage von Sachständen
- Abgabe von Informationen an vorher vereinbarte Empfänger (gem. Vollmacht)
- Ggfs. Antragsstellung gemäß der Vollmacht
- Übermittlung von Informationen an Dritte auf Wunsch des Klienten
- Mitteilung an vereinbarte Empfänger gemäß der Vollmacht über die Beendigung der Unterstützung des Behindertenberatungsbüros Söllner.

Meine Daten werden beim Behindertenberatungsbüro in Form von Papier und digitalen Daten gespeichert. Es erfolgt eine Verarbeitung meiner Daten in der elektronischen Datenverarbeitung des Behindertenberatungsbüros Söllner.

Das Behindertenberatungsbüro Söllner speichert die alle Daten zu den Hilfeleistungen 5 Jahre lang. Ich habe das Recht, meine abgegebene Datenschutzerklärung jederzeit zu widerrufen. Meine Daten werden dann unwiderruflich beim Behindertenberatungsbüro Söllner gelöscht und vernichtet (§ 17 DSGVO). Der Widerruf muss schriftlich postalisch, per E-Mail oder per Fax beim Behindertenberatungsbüro eingehen.

Ich habe das Recht jederzeit gegenüber des Behindertenberatungsbüros, um umfangreiche Auskunftserteilung der gespeicherten Daten und Dokumente zu meiner Person zu ersuchen. (§ 15 DSGVO)

Das Behindertenberatungsbüro Söllner verpflichtet sich der Einhaltung der Datenschutz-Grundversorgung mit Gültigkeit vom 25.05.2018.

**Datum**

**Unterschrift Klient**

**Ehrenamtliches  
Behindertenberatungsbüro Söllner  
Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax 04943 9242263  
E-Mail: Info@bbb-soellner.de



**Einverständniserklärung für eine bauliche Maßnahme**

Bitte bei baulichen Vorhaben und einem Mietverhältnis des Wohnraumes ausfüllen

Vermieter	
Name	
Anschrift	

Mieter	
Name	
Anschrift	

Beschreibung der Baulichen Maßnahme

Der obengenannte Vermieter erklärt gegenüber dem Mieter, dass Einverständnis der oben bezeichneten baulichen Maßnahme. Diese Einverständniserklärung gilt nur solange wie dem Vermieter keine Kosten entstehen. Die bauliche Maßnahme wird vom Mieter bzw. dem vom Mieter beauftragten Unternehmen durchgeführt.

--

Datum

--

Unterschrift Mieter

--

Datum

--

Unterschrift Vermieter

**Ehrenamtliches**  
**Behindertenberatungsbüro Söllner**  
**Gabriele Söllner**

Reithstr. 139  
26629 Großefehn

Tel.: 01573 9223238 Fax: 04943 9242263  
E-Mail: [Info@bbb-soellner.de](mailto:Info@bbb-soellner.de)



**Notizen (vom Behindertenberatungsbüro auszufüllen)**

A large, empty rectangular box with a black border, intended for filling in notes.