

Name, Anschrift, GschZ. des Krankenhauses

Telefon

Gz.:

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf  
von Berlin  
Geschäftsbereich Soziales  
Fehrbelliner Platz 4  
10707 Berlin

### Antrag auf Kostenübernahme im Rahmen des § 25 SGB XII

- Am  
 Vom                    bis                    wurde der Patient

Name, Vorname	
Anschrift, gewöhnlicher Aufenthalt	
Geburtsdatum	

In unserem Krankenhaus als unabweisbar aufgenommen und behandelt.

### Die Übernahme der Kosten im Rahmen des § 25 SGB XII wird beantragt.

Dem Antrag sind beigefügt bzw. werden nachgereicht:

- Unabweisbarkeitsbescheinigung
- Der von d. Patienten/Patientin ausgefüllte Fragebogen zu seinen/ihren persönlichen Verhältnissen
- Kopien der vorhandenen Nachweise zum Fragebogen
- Aufnahmebescheinigung
- Entlassungsbescheinigung  wird nachgereicht
- Rechnung  wird nachgereicht

### Vermerk des Krankenhauses

- von der Patientin/vom Patienten konnten keine weiteren Angaben gemacht werden, weil
- von der Patientin/vom Patienten konnten keine eigene Unterschrift geleistet werden, weil
- Kopien der Nachweise zum Fragebogen konnten nicht gefertigt werden, weil

Datum, Stempel und Unterschrift des Krankenhauses

Name, Anschrift, GschZ. des Krankenhauses

Telefon

Gz.:

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf  
von Berlin  
Geschäftsbereich Soziales  
Fehrbelliner Platz 4  
10707 Berlin

### Antrag auf Kostenübernahme im Rahmen des § 25 SGB XII

- Am  
 Vom                    bis                    wurde der Patient

Name, Vorname	
Anschrift, gewöhnlicher Aufenthalt	
Geburtsdatum	

In unserem Krankenhaus als unabweisbar aufgenommen und behandelt.

### Die Übernahme der Kosten im Rahmen des § 25 SGB XII wird beantragt.

Dem Antrag sind beigefügt bzw. werden nachgereicht:

- Unabweisbarkeitsbescheinigung
- Der von d. Patientin/Patienten ausgefüllte Fragebogen zu seinen/ihren persönlichen Verhältnissen
- Kopien der vorhandenen Nachweise zum Fragebogen
- Aufnahmebescheinigung
- Entlassungsbescheinigung  wird nachgereicht
- Rechnung  wird nachgereicht

### Vermerk des Krankenhauses

- von der Patientin/vom Patienten konnten keine weiteren Angaben gemacht werden, weil
- von der Patientin/vom Patienten konnten keine eigene Unterschrift geleistet werden, weil
- Kopien der Nachweise zum Fragebogen konnten nicht gefertigt werden, weil

Datum, Stempel und Unterschrift des Krankenhauses