

Von Team: Unterschrift/Datum:

Tel.: Namensstempel:

UR mit Anlagen
an
TEAM 641ED

Eingang ED:
Auftrags-Nr.:

Bitte machen Sie bei d. Genannten einen Hausbesuch um zu prüfen, ob die nachstehend genannte Gegenstände notwendig sind.

BG-NR.:

<u>Name, Vorname</u>	<u>berufstätig von/bis (wichtig!)</u>	<u>Geburtsdatum</u>
<u>Postleitzahl, Straße, Hausnummer</u>	<u>Lage der Wohnung (z.B. Etage)</u>	<u>Telefon</u>

Vom Sachbearbeiter auszufüllen Kostenübernahme ist beantragt für	Vom Ermittlungsdienst auszufüllen Notwendigkeit ja nein → bitte begründen		Bemerkungen
<u>Gardinen/Vorhänge</u>	↓	↓	
<input type="checkbox"/> Wohnzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Schlafzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 1.Kinderzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Küche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Bad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 2.Kinderzimmer/Nebenzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zahl der Fenster:

<u>Möbel, Wohnungsausstattung, Haushaltsgeräte</u>	↓ ja	↓ nein	Falls vorhanden - Zustand? (siehe auch Anlage 4a)
<input type="checkbox"/> Tisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Stühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sessel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sofa (Couch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Schrank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Betten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anlage 4 (Prüfauftrag §23 Abs.3 Nr.1 SGB II)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Teppichboden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Staubsauger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Kühlschrank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Waschmaschine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges	↓	↓	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Bemerkungen:</u>			

Besuch hat angemeldet
 unangemeldet am stattgefunden.

Unterschrift ED Mitarbeiter/in:
 Unterschrift ED Mitarbeiter/in:

Tel.: Zi.:
 Tel.: Zi.: