

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 aufgeführten 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>

<b>Vom Sachbearbeiter auszufüllen</b> Kostenübernahme ist beantragt für	<b>Vom Ermittlungsdienst auszufüllen</b> Notwendigkeit ja    nein → bitte begründen		Bemerkungen
<b><u>Renovierung</u></b>	↓	↓	
<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"/> Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Diele (Flur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 2.Kinderzimmer/Nebenzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b><u>Bemerkungen</u></b>			

Besuch hat  angemeldet                      am                      stattgefunden.  
 unangemeldet

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

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