

# Anmeldung zur Aufnahme

Seite 1

Mehrfachanmeldung ist möglich (bleibt unverbindlich bis zum Vertragsabschluss!):

stationäre Dauerpflege  Kurzzeitpflege  Tagespflege  Betreutes Wohnen

Adresse*	Vor- und Zuname		Telefon privat
	Straße		Telefon mobil
	PLZ/Ort		E-Mail
Derzeitiger Aufenthalt	Bezeichnung Straße/PLZ/Ort/Tel.		
Stammdaten	Geburtsort	Geburtsdatum	evtl. Geburtsname
	Familienstand	Konfession	Staatsangehörigkeit
	sonstiges		
1. Angehörige Bezugspersonen	Name (Ansprechpartner für Heimverwaltung)		Telefon privat
	Straße		Telefon dienstlich
	PLZ/Ort		Telefon mobil
	E-Mail		Verwandtschaftsverhältnis
2. Angehörige Bezugspersonen	Name		Telefon privat
	Straße		Telefon dienstlich
	PLZ/Ort		Telefon mobil
	E-Mail		Verwandtschaftsverhältnis
3. Angehörige Bezugspersonen	Name		Telefon privat
	Straße		Telefon dienstlich
	PLZ/Ort		Telefon mobil
	E-Mail		Verwandtschaftsverhältnis

# Anmeldung zur Aufnahme

Seite 2

Ges. Betreuung Vollmacht	Name			Telefon privat	
	Straße/PLZ/Ort			Telefon dienstlich	
Ges. Betreuung Vollmacht	evtl. Verwandtschaftsver.	E-Mail		Telefon mobil	
Wirkungskreis der gesetzlichen Betreuung/ Vollmacht					
Hausarzt	Name			Telefon	
	Straße			PLZ/Ort	
Rechnungs- empfänger	Name			selbst <input type="checkbox"/>	
Krankenkasse	Name/ Anschrift				
Versicherungs- nummer				Zuzahlungsbefreiung	<input type="checkbox"/>
				Privatversichert	<input type="checkbox"/>
Unterbringungs- wunsch betr. Wohnen	Wohnung mit 50m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> (1,5 Zimmer)	Wohnung mit 60m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> (2 Zimmer)	Wohnung mit 70m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> (2 Zimmer)		
Dringlichkeit der Aufnahme	Hoch (baldmöglichst) <input type="checkbox"/>	Mittel <input type="checkbox"/>	Niedrig (vorsorglich) <input type="checkbox"/>		
Bestätigter Pflegegrad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Liegt noch nicht vor <input type="checkbox"/>	Antrag auf Einstufung <input type="checkbox"/> Höherstufung <input type="checkbox"/> gestellt am:			
Sonstiges					
	Ort		Datum		
	Unterschrift des Antragstellers			Unterschrift des Aufzunehmenden	

\* Ihre Daten werden nach 2 Jahren gelöscht.

Sollten Sie zu diesem Zeitpunkt noch Interesse haben, dürfen Sie sich gerne bei uns melden.