

Anmeldung zur Aufnahme

Bitte beachten! Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Name, (Geburtsname): _____

Vorname: _____ - Rufnamen bitte unterstreichen -

Geburtsdaten: (Kopie der Geburts- bzw. Heiratsurkunde bei der Aufnahme in der Verwaltung abgeben) am: _____ in: _____
(Beim Geburtsort Kreis und ggf. auch Land / Staat angeben)

Wohnung: (Mit Hauptwohnsitz polizeilich angemeldet) _____
(Postleitzahl) _____ (Wohnsitz, Gemeinde) _____
(Straße und Hausnummer) _____

Familienstand: ledig geschieden verwitwet verheiratet seit _____

Staatsangehörigkeit: deutsch _____

Konfession: evangelisch katholisch _____

Pflegegrad: kein 1 2 3 4 5 oder _____
Pflegegrad beantragt am _____

Kranken- bzw. Pflegekasse: _____ Vers.-Nr.: _____ Befreiung Zuzahlg.: ja / nein

Ansprechpartner: _____ (wie verwandt?) _____ (Vor- und Zunahme) _____

(Postleitzahl) _____ (Wohnort, Gemeinde) _____ (Straße) _____

(Telefon) _____ (E-Mail) _____
(Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!)

Bevollmächtigter / Betreuer: Bevollmächtigter Betreuer
(Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht beilegen)

(Vor- und Zunahme) _____

(Postleitzahl) _____ (Wohnort, Gemeinde) _____ (Straße) _____

(Telefon) _____ (E-Mail) _____

Name des Hausarztes: _____ Dr. _____
Anschrift: _____
Telefon: _____

Aufnahme (Für wann wird die Aufnahme gewünscht?) sofort vorsorglich Zeitraum: _____

Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen: _____

Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.
_____, den _____ Unterschrift des Antragstellers: _____

Freiwillige Angabe - Wie wurden Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam?
 Anzeige / Werbung Angehörige / Bekannte Internet oder _____