

**Anmeldebogen zur Aufnahme in den Stationären Pflegebereich**

**Name**

geborene

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Straße

PLZ, Ort

**abweichende derzeitige Adresse**

Einrichtung

PLZ, Ort

**Angehörige/Bevollmächtigte/Betreuer**

1.) Name

PLZ, Ort

wie verwandt

Bevollmächtigt: ja  nein

2.) Name

PLZ, Ort

wie verwandt

Bevollmächtigt: ja  nein

**Hausarzt**

Name

PLZ, Ort

**Krankenkasse/Ort**

**Haben Sie Sozialhilfe beantragt?** ja

bzw. werden Sie Sozialhilfe beantragen?

**gewünschter Aufnahmetermin**

**Anmerkungen**

Vorname

Geburtsort

Familienstand

Konfession

Telefon

Straße

Telefon

Straße

Telefon

E-Mail

Betreuer ja  nein

Straße

Telefon

E-Mail

Betreuer ja  nein

Straße

Telefon

Pflegegrad

Sozialamt

Ort, Datum

Unterschrift Antragsstellende/Bevollmächtigte