



# ANMELDUNG ZUR AUFNAHME IM PFLEGEWOHNBEREICH

Vor- und Zuname

Anschrift:

Derzeitiger Aufenthalt

Geburtsdatum

Geburtsort

Familienstand

Konfession

Staatsangehörigkeit

Beruf

Angehörige:

1. Name, Anschrift, Telefon

2. Name, Anschrift, Telefon

Hausarzt:

Name, Anschrift, Telefon

Krankenkasse (Name, Anschrift, Vers.-Nr.)

Kostenträger:

- monatliches Einkommen (Art, Zahlende Stelle) \_\_\_\_\_
- Zahlungen aus Vermögen (Selbstzahler)
- Zahlungen aus Pflegekasse      bisher Pflegestufe: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift