

Anmeldebogen zur vollstationären Pflege

1. Vor- und Zuname			
2. Adresse	Straße		PLZ
Ort			
3. derzeitiger Aufenthalt			
4. Beste Erreichbarkeit/Kontaktaufnahme			
5. Geburtsdatum		Geburtsort	
6. Familienstand	verh.	verw.	ledig gesch
7. Konfession			
8. Angehörige 1. Priorität			
Name			
Straße		PLZ	Ort
Verwandtschaftsverhältnis			
2. Priorität			
Name			
Straße		PLZ	Ort
Verwandtschaftsverhältnis			
9. Betreuer			
Name			
Straße		PLZ	Ort
10. Vollmachte			
Name			
11. Hausarzt		Name	
		Ort	
12. Facharzt		Name	
		Ort	
13. Facharzt		Name	
		Ort	
14. Pflegegrad			
15. Kranken- bzw. Pflegekasse		Krankenkassen-Nr.	
16. Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?			
17. Einzug		Dringlichkeit	Wunschdatum
Einzelzimmer		Doppelzimmer	
Unterschrift Interessent		(falls nicht Personengleichheit) Unterschrift des Antragstellers	
Datum		Vermerk Mitarbeiter IML	