DRK-Seniorenpflegeeinrichtung Burg, Hattener Straße 17, 03096 Burg

Anmeldung zur Aufnahme

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Zeunis zur Heimaufnahme einsenden)

1. Vor- und Zuname

2. Adresse

Straße/PLZ/Ort

Telefon

3. Derzeitiger Aufenthalt

Straße/PLZ/Ort

Telefon

4. Geburtsdaten

Datum: Ort:

5. Familienstand:

6. Konfession:

7.Staatsangehörigkeit:

8. Angehörige

a) Name

Straße/PLZ/Ort

wie verwandt Telefon

b) Name

Straße/PLZ/Ort

wie verwandt Telefon

c) Name

Straße/PLZ/Ort

wie verwandt Telefon

9. Betreuer (nach Betreuungsrecht)

Name

Straße/PLZ/Ort

Telefon

- Wirkungskreis der Betreuung

10. Hausarzt

Name

Straße/PLZ/Ort

Telefon

11. Sonstige Wünsche/ Ergänzungen

12. Kostenträger Pflegekasse/ Sozialhilfe

Liegt/liegen die Kostenzusagen vor ? Ja ☐ Nein ☐

Kostenträger benennen:

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers

Wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift des Aufzunehmenden