



ANMELDUNG ZUM EINZUG IN DAS SENIORENZENTRUM

(Angaben bitte vollständig und in Druckbuchstaben machen)

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____

Geburtsname _____ Telefon _____

derzeitiger Aufenthalt (Seniorenzentrum,
Krankenhaus o.ä.) _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Familienstand _____ Konfession _____

Staatsangehörigkeit _____ früherer Beruf _____

Gewünschte Wohnform		Hier bitte Terminwunsch angeben
Pflegebereich	Betreutes Wohnen	
<input type="checkbox"/> Doppelzimmer	<input type="checkbox"/> 35 qm	
<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> 45 qm	
	<input type="checkbox"/> 50 qm	
	<input type="checkbox"/> 60 qm	

1. ANGEHÖRIGE

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____ Verwandtschaftsgrad _____

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____ Verwandtschaftsgrad _____

2. AMTSBETREUERIN / AMTSBETREUER nach dem Betreuungsrecht (vom Amtsgericht bestellt).
Bitte Fotokopie des Betreuungsausweises beifügen.

Vorsorgevollmacht individuelle Vollmacht Patientenverfügung

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____



Telefon _____

3. HAUSÄRZTIN / HAUSARZT

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____ Fax _____
(bitte unbedingt angeben)

4. KRANKENKASSE / PFLEGEKASSE

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____ KV-Nr. _____

Einstufung für die häusliche Pflege in Pflegestufe _____ (bitte Kopie beifügen)

Wurde ein Höherstufungsantrag gestellt? Falls ja, wann? ja nein _____

Beihilfeberechtigt ja nein _____

Name und Anschrift der Person, die den Schriftverkehr und die Rechnungen erhalten soll (nur wenn abweichend vom 1. Angehörigen)

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

Zur Deckung der Kosten wurde beim Sozialamt in _____

am _____ Sozialhilfe beantragt.

Ort, Datum

Unterschrift zukünftige Bewohnerin /
zukünftiger Bewohner

Unterschrift gesetzliche Vertreterin /
gesetzlicher Vertreter