

Anmeldung zur Aufnahme

Familienname: _____ Geburtsname: _____

Vorname: _____ Familienstand: _____

Straße / Hausnr.: _____ Geburtstag: _____

PLZ / Ort: _____ Geb.- Ort: _____

Telefon: _____ Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Anzahl der Kinder: _____ davon lebend: _____

Derzeitiger Aufenthaltsort, falls dieser von der oben angegebenen Adresse abweicht:

Straße / Hausnr.: _____ Ansprechpartner/in: _____

PLZ / Ort: _____ Telefonnummer: _____

Anschriften von Angehörigen bzw. Bezugspersonen:

1	2	3
Familienname:	Familienname:	Familienname:
Geburtsname:	Geburtsname:	Geburtsname:
Vorname:	Vorname:	Vorname:
Straße / Hausnr.:	Straße / Hausnr.:	Straße / Hausnr.:
PLZ / Ort	PLZ / Ort	PLZ / Ort
Telefon:	Telefon:	Telefon:
Verwandtschaftliches bzw. anderweitiges Verhältnis	Verwandtschaftliches bzw. anderweitiges Verhältnis	Verwandtschaftliches bzw. anderweitiges Verhältnis

Erstellt am:2003	Verteiler:Kunden	überarbeitet am: 11.09.2015	Freigegeben am: 11.09.2015
Erstellt von: Verw	Revision: 07	Überarbeitet von: QZ SPH	Freigegeben von: EL
	Ersetzt Revision: 06	Prozesseigentümer:EL	
F - IV.1.1.4 - 01	Geplante Revision: 4. Quartal 2018	Aufbewahrungsort: Informationsmap- pe/QM/QM Handbuch	Seite 1 von 2

Anmeldung zur Aufnahme

Stehen Sie in einem Betreuungsverhältnis? ja nein

Name / Anschrift der/des BetreuerIn/ s

Familiename: _____ Vorname: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____ Telefon: _____

Umfang der Betreuung: _____Bitte lassen Sie unsere **Anlage „Ärztlicher Fragebogen“** von Ihrem Hausarzt bzw. behandelnden Arzt ausfüllen und legen Sie diese dem Formular bei.

Name des Hausarztes: _____ Tel. _____

Straße/ Hausnr.: _____ PLZ / Ort _____

Sind Sie bereits in eine Pflegestufe eingestuft worden? ja nein

Wenn ja, welche Pflegestufe: _____

Kranken-/ Pflegekasse : _____

Straße/ Hausnr.: _____ PLZ und Ort: _____

Sind Sie von den Zuzahlungen zu Arzneimitteln befreit? ja nein

(Sollte dies der Fall sein, legen Sie bitte Ihren Befreiungsausweis bei.)

Sind Sie von der Zahlung der Rundfunkgebühren befreit? ja nein**Sollten Sie noch weitere offene Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zu einem persönlichen Gespräch zur Verfügung.**

Helmstedt, den: _____

Unterschrift des/der Antragsteller(s)/in: _____

Unterschrift des/der zukünftigen Bewohner(s)/in: _____

Erstellt am:2003	Verteiler:Kunden	überarbeitet am: 11.09.2015	Freigegeben am: 11.09.2015
Erstellt von: Verw	Revision: 07	Überarbeitet von: QZ SPH	Freigegeben von: EL
	Ersetzt Revision: 06	Prozesseigentümer:EL	
F - IV.1.1.4 - 01	Geplante Revision: 4. Quartal 2018	Aufbewahrungsort: Informationsmap- pe/QM/QM Handbuch	Seite 2 von 2