

Aufnahmeantrag

Altenpflegeheim "Sonnen-Blick"

Geschäftsführerin Andrea Backer • Lessingstraße 16 • 96328 Küps • Mobil: (0171) 7709500



Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsort: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Religion: _____

Beruf (auch früher): _____

Staatsangehörigkeit: _____

Bisherige Adresse: _____

Telefon: _____

Anschrift der Angehörigen: _____

Telefon der Angehörigen: _____

Wer führt die Aufnahmeverhandlungen? _____

Besteht eine amtsgerichtliche Betreuung? _____

Adresse des gesetzlichen Vertreters: _____

Wer zahlt die Heimkosten?

Selbstzahler: _____

Sozialhilfe: _____

Beihilfekasse: _____

Besteht Pflegebedürftigkeit?

Ja _____ Nein _____ Pflegestufe _____

Ihr Zimmerwunsch:

Einzelzimmer: _____

Doppelzimmer: _____

Ihr Hausarzt: _____

Ihre Krankenkasse: _____

Rezeptgebührenbefreiung: _____

Sonstige Bemerkungen: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____