

## Formular Anmeldung

- Dringlichkeit  kurzfristig  langfristig  
 Anmeldung für die Senioreneinrichtung  
 Geplante Anmeldung zur Kurzzeitpflege vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Personendaten der einziehenden Person

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Geburtsort \_\_\_\_\_  
Pflegegrad \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Handynummer \_\_\_\_\_  
Familienstand \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Konfession \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Liegt eine Patientenverfügung vor?  ja  nein

Eine Vollmacht/ Generalvollmacht liegt vor?  ja  nein

**Hausarzt** \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

**Krankenkasse** \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

**Diagnosen** \_\_\_\_\_

### Bezugsperson / Bevollmächtigter

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handynummer \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

### Gesetzlich bestellte Betreuungsperson

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handynummer \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_