

Aufnahmeformular

1) Persönliches

Familienname:..... Vorname:.....
Geborene:..... geb.am:..... Konfession:.....
Wohnort:..... Straße:..... Tel.:.....
Geburtsort:..... Beruf:.....
Familienstand:.....
Regeln Sie Ihre finanziellen Angelegenheiten selbst?.....
.....

2) Nächste Angehörige, Freunde oder Bekannte:

Familienname:..... Vorname.....
Wohnort:..... Straße:..... Tel.:.....
Verwandtschaftsverhältnis:.....

3) Besteht eine Betreuung gem. Betreuungsgesetz? Ja/Nein

Wenn ja, für welche Bereiche?

.....

Wer ist Ihr Betreuer?

Adresse:.....

4) Wer ist Ihr Hausarzt?

.....

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert?

.....

Sind Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragt? Ja / Nein

Pflegestufe:.....

Ab welchem Datum:.....

Alle Zimmer mit Nasszelle

