

Interne Vermerke:

Aufnahme………………………..

Zimmer…………………………..

Aufnahmezahl…………………..

Pflege Wohnen

**Aufnahmeantrag**

Datum: 06.03.2019

**Persönliche Daten:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname |  | | |
| Vorname |  | Geburtsname |  |
| Geburtsdatum |  | Geburtsort |  |
| Geschlecht |  | Familienstand |  |
| Staatsangehörigkeit |  | Religion |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Straße |  | | |
| Plz/Ort |  | Telefon |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pensionsstelle |  | | Krankenkasse | |  | | SVNr. |  | |
| Pflegestufe |  | Antrag gestellt | |  | Wenn ja wann |  | Rezeptgebührbefreit | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kostenträger |  | Hausarzt |  |

**Angehörige:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname | |  | | | | |
| Vorname | |  | Verwandschafts-  verhältnis | | |  |
| Straße |  | | | | | |
| Plz/Ort |  | | | Telefon |  | |
| Mobil |  | | | E-Mail |  | |

**Angehörige:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname | |  | | | | |
| Vorname | |  | Verwandschafts-  verhältnis | | |  |
| Straße |  | | | | | |
| Plz/Ort |  | | | Telefon |  | |
| Mobil |  | | | E-Mail |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname | |  | | | | |
| Vorname | |  | Verwandschafts-  verhältnis | | |  |
| Straße |  | | | | | |
| Plz/Ort |  | | | Telefon |  | |
| Mobil |  | | | E-Mail |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Wie wurden sie auf uns aufmerksam? |  |

**Sonstiges:**