

Anmeldebogen zur Heimaufnahme

<input type="checkbox"/> Die Aufnahme ist dringend	<input type="checkbox"/> Die Anmeldung erfolgt vorsorglich
Name: _____	Vorname: _____
Geburtsname: _____	geboren am: _____
Geburtsort: _____	Nationalität: _____
Familienstand: _____	Anzahl der Kinder: _____
Straße: _____	PLZ / Ort : _____
Telefonnummer : _____	Krankenkasse: _____
KV- Nummer: _____	Beihilfe berechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pflegestufe: _____	Religion: _____

Ehegatte

Vor- und Zuname: _____	geboren am: _____
Geburtsort: _____	Wohn- / Sterbeort: _____

Nächste Angehörige (Kinder, Geschwister etc. die im Bedarfsfall zu benachrichtigen sind) :

Name: _____	Telefon: _____
Anschrift: _____	
Name: _____	Telefon: _____
Anschrift: _____	

Ist ein Betreuer durch das Gericht benannt? Ja Nein Betr. wurde beantragt

Name: _____	Telefon: _____
Anschrift: _____	

Wer leistet die Zahlung der anfallenden Heimkosten

Evtl. zu beauftragendes Bestattungsinstitut:

Name: _____	Telefon: _____
-------------	----------------

Hausarzt:

Name: _____	Telefon: _____
Anschrift: _____	

Ich bin mit der Aufnahme in das DRK Pflegeheim einverstanden

Ort, Datum _____ Unterschrift _____