

Seniorenzentrum Meuselwitz GmbH
Bebelstraße 31
04610 Meuselwitz

Eingegangen:

Entgegen genommen:

Antrag zur vollstationären Aufnahme:

Antrag zur Vorsorge:

Antrag zur Verhinderungspflege: **von:** **bis:**

Familienname :	
Geburtsname :	
Vorname(n):	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Familienstand :	Ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/>
Konfession :	
Wohnort :	
Straße :	
Telefonnummer :	
Erlerner Beruf:	
Letzte Tätigkeit:	
Krankenkasse / Pflegekasse:	
Versicherungsnummer:	
Feststellung Pflegegrad am:	Pflegegrad:
Antrag auf vollstationäre Pflege gestellt am?	
Wer übernimmt die Pflege derzeit?	
Welche Hilfsmittel benutzen Sie?	
Haben Sie einen Betreuer durch Gerichtsbeschluss?	ja / nein
Notarielle Vorsorgevollmacht zur Vermeidung einer gerichtlichen Betreuung	ja / nein
Anschrift des nächsten Angehörigen:	<hr/> <hr/>
Telefonnummer:	Verwandtschaftsverhältnis:
Anschrift des Hausarztes:	
Telefonnummer:	

Angaben zur Höhe des monatlichen Einkommens aus:

Rente:	
Witwenrente:	
Sonstige Einkünfte:	

Aus welchem Grund wird die Heimaufnahme gewünscht?

Wer stellt diesen Antrag und in welcher Eigenschaft?

Name :
Anschrift :
Verwandtschaftsverhältnis:

Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen zum Antrag:

Diese Anmeldung ist unverbindlich.
Die Angaben sind sachlich richtig.

Meuselwitz,

Unterschrift Antragsteller / Bevollmächtigte/r.....

Bitte teilen Sie uns umgehend mit, wenn die Heimaufnahme nicht mehr gewünscht wird!

Einwilligungserklärung

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Erhebung, Speicherung, Nutzung und Weiterleitung der angegebenen personenbezogenen Daten im Rahmen der Vorbereitung einer Heimaufnahme, und zum Abschluss eines Heimvertrages ein.

Diese Daten werden im Rahmen des Heimaufenthaltes erhoben und zur Ausübung der Pflegetätigkeiten und der Vertragsgestaltung benötigt und genutzt.

Meuselwitz,

Unterschrift Antragsteller / Bevollmächtigte/r