



## Anmeldung zur Einrichtungsaufnahme in Haus Gottesdank

1.

Anzumeldender	Vor- und Zuname	geboren am	
Adresse	Straße	Telefon	
	PLZ, Ort	Geburtsname	

2.

Bei Kurzzeitpflege: Aufenthalt	von	bis	
--------------------------------	-----	-----	--

3.

Derzeitiger Aufenthalt	Straße
	PLZ, Ort

4.

Geburtsort		Konfession	
Familienstand		Staatsangehörigkeit	

5.

Angehörige	a.)	Vor- und Zuname	
		Straße, PLZ, Ort	
		wie verwandt	Telefon
	b.)	Vor- und Zuname	
		Straße, PLZ, Ort	
		wie verwandt	Telefon
	c.)	Vor- und Zuname	
		Straße, PLZ, Ort	
		wie verwandt	Telefon

6.

Welche Pflegekasse?		Versicherten-Nr.
	Gesundheitskarte bitte vorlegen.	
Anerkannter Pflegegrad?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Grad <input type="checkbox"/>	Seit wann? <input type="text"/>

7.

Betreuer nach dem Betreuungsrecht oder Bevollmächtigter	Vor- und Zuname
	Straße/PLZ/Ort <span style="float: right;">Telefon</span>
Hausarzt	Name
	Straße/PLZ/Ort <span style="float: right;">Telefon</span>

8.

Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?			

Ort	
Datum	_____ Unterschrift des Antragstellers bzw. des Bevollmächtigten