

Sozialdienste gemeinnützige GmbH
Seniorenzentrum "Franz Rohleder"
Gippe 12, 07985 Elsterberg

Tel.-Nr. 036621 / 3600
Fax-Nr. 036621 / 36-101

Anmeldung zur Heimaufnahme* / zur Kurzzeitpflege* / für Servicewohnen*

1. Vor- und Zuname; Geb.name

2. Adresse

Telefon

3. Derzeitiger Aufenthalt

(bei Krankenhaus od. Altenheim)

4. Geburtsdatum

Geburtsort

5. Familienstand

6. Konfession

7. Staatsangeh.

8. Angehörige

1. Name, Anschrift

Telefon

wie verwandt:

2. Name, Anschrift

Telefon

wie verwandt:

9. Betreuer

Name, Anschrift

Telefon

Wirkungskreis d. Betreuers

10. Hausarzt

Name, Anschrift

Telefon

11. Gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer

Doppelzimmer

Termin z. Aufn.

12. Hinweise

Beanstandungen

Ergänzungen

13. Kostenträger

Pflegekasse / Pflegegrad / Versicherungs-Nr.

Wird Unterstützung durch Sozialhilfe bezogen oder beantragt?

ja / nein

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?

Ort:

Datum:

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
Unterschrift

(wenn nicht Personengleichheit mit Antragsteller)

* Zutreffendes bitte unterstreichen