



## Anmeldebogen

Anmeldung ist dringend                       Anmeldung ist vorsorglich

Einzelzimmer                                       Doppelzimmer

Name, Vorname, Geburtsname : \_\_\_\_\_

Geburtstag : \_\_\_\_\_ Familienstand : \_\_\_\_\_ Religion : \_\_\_\_\_

Geburtsort : \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

Besteht eine amtsrechtliche Betreuung ?            ja             nein

Besteht eine Vorsorgevollmacht ?            ja             nein

Name des Betreuers : \_\_\_\_\_

Anschrift des Betreuers : \_\_\_\_\_

Hausarzt : \_\_\_\_\_

Krankenkasse : \_\_\_\_\_

Durch den medizinischen Dienst (MDK) festgestellte Pflegestufe : \_\_\_\_\_

(Kopie des Bescheides / Gutachten bitte beilegen)

Übernahme der Heimkosten durch das Sozialamt ?                        Selbstzahler

(Kopie des Bescheides bitte beilegen)

Name/Anschrift/ Verwandtschaftsverhältnis des Ansprechpartners:

\_\_\_\_\_ Telefon privat : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon dienstlich : \_\_\_\_\_

**Die vorstehenden Angaben verpflichten nicht zum Einzug.**

Wilhelmshaven, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_