

Wohn - Pflegegemeinschaft APH " St.Georg"
Bernhardweg 2
01917 Kamenz
Tel. (03578) 3 50 60

Anmeldung zur Heimaufnahme

1.Vor-und Zuname	Geburtsname	
<hr/>		
2.Adresse	Straße/PLZ/Ort	Telefon
<hr/>		
3.Derzeitiger Aufenthalt	Straße/PLZ/Ort	Telefon
<hr/>		
4.Geburtsdaten/-ort	Datum	Ort
<hr/>		
5.Familienstand	6.Konfession	7.Staatsbürgerschaft
<hr/>		
8.Angehörige	Name	
<hr/>		
	Straße/PLZ/Ort	
<hr/>		
	E-mail-Adresse	
<hr/>		
	wie verwandt	Telefon
<hr/>		
	Name	
<hr/>		
	Straße/PLZ/Ort	
<hr/>		
	E-mail-Adresse	
<hr/>		
	wie verwandt	Telefon
<hr/>		
	Name	
<hr/>		
	Straße/PLZ/Ort	
<hr/>		
	E-mail-Adresse	
<hr/>		
	wie verwandt	Telefon
<hr/>		
9.Betreuer (nach Betreuungsrecht)	Name	
<hr/>		
	Straße/PLZ/Ort	Telefon
<hr/>		
	E-mail-Adresse	
<hr/>		
Wirkungskreis der Betreuung		
<hr/>		
10.Hausarzt	Name	
<hr/>		
	Straße/PLZ/Ort	Telefon
<hr/>		
11.Termin zur Aufnahme		
<hr/>		
12.Hinweise	Krankenkasse	Versichertennummer
<hr/>		
		Zuzahlungsbefreiung
<hr/>		
	Pflegegrad	
<hr/>		
13.Kostenträger	Wird die Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? Ja nein	
<hr/>		
	Wenn ja , welches Sozialamt ist zuständig?	
<hr/>		
	Unterschrift des Antragstellers	Wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift des Aufzunehmenden
<hr/>		
Ort		
<hr/>		
Datum		
<hr/>		