



Hinweis: Dieser Antrag wird über einen Zeitraum von 2 Jahren in unserer Einrichtung aufbewahrt und anschließend vernichtet. Die Gültigkeit kann, nach Ablauf dieser Zeit, auf Antrag verlängert werden.

Vor- und Nachname: Geborene:

Geburtsdatum/ -ort:

Adresse:

.....

Derzeitiger Aufenthalt (Krankenhaus, anderes Heim):

.....

Familienstand: Konfession: Nationalität:

Krankenkasse:

Pflegegrad: Hausarzt:

Einzelzimmer: Doppelzimmer:

Angehörige

Vor- und Nachname:

Adresse:

Telefon/Mobil:

Verwandtschaftsgrad:

Vor- und Nachname:

Adresse:

Telefon/Mobil:

Verwandtschaftsgrad:

Vorsorgevollmacht:

Name

Vorname

Betreuer/ -in:

(nach Betreuungsrecht)

Wirkungskreis der Betreuung:

.....

Ort, Datum

Unterschrift

Verlängert am:

Version: 1	erstellt	geprüft / bearbeitet	freigegeben
Datum	10/2021	10/2021	10/2021
durch wen	Von Jagow, M.	von Jagow, M.	Günther, B.