



Anmeldung zur Einrichtungsaufnahme in Haus Gottesdank

1.

Frau / Herrn	Vor- und Zuname	geboren am	
Adresse	Straße/PLZ/Ort	Telefon	
		geborene	Mädchenname

2.

Derzeitiger Aufenthalt	Straße/PLZ/Ort
------------------------	----------------

3.

Geburtsort		Ort
Familienstand	Konfession	Staatsangehörigkeit

4.

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

5.

Welche Krankenkasse ?	Krankenversicherten-Nr.							
Anerkannte Pflegestufe ?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Ja</td> <td style="width: 10%;">nein</td> <td style="width: 10%;">Stufe</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">Seit wann ?</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>	Ja	nein	Stufe			Seit wann ?	
Ja	nein	Stufe			Seit wann ?			

6.

Schwerbehindertenausweis	wieviel % ?	bis wann gültig ?	folgende Merkmale z.B. RF, G
Liegt eine Fernseh- und Rundfunkbefreiung vor?		Ja	nein
		wenn ja, bis wann ?	
Personalausweis - Nr.	bis wann gültig		

7.

Betreuer - nach dem Betreuungsrecht	Vor- Zuname	
	Straße/PLZ/Ort	Telefon
Hausarzt	Name	
	Straße/PLZ/Ort	Telefon

8.

Gewünschte Unterbringung		Einzelzimmer		Termin zur Aufnahme
--------------------------	--	--------------	--	---------------------

9.

Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt ?	ja		nein	
Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig ?				

Ort	Unterschrift des Antragstellers	Wenn nicht Personengleichheit Unterschrift Aufzunehmenden
Datum		