

Anmeldung für die Aufnahme ins Pflegeheim

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ Sozialversich.-Nr.: _____
 Bürgerort: _____ Zivilstand: _____
 Konfession: _____ Zivilrechtlicher _____
 Krankenkasse: _____ Wohnsitz: _____
 (genaue Adresse) _____ jetzige Adresse: _____

 Versicherten-Nr. _____ Telefon: _____

Name und Adresse der nächsten Angehörigen (inkl. Telefon-Nr. und E-Mail-Adresse):

Ev. gesetzlicher Vertreter (Name, Adresse, Telefon-Nr.):

Adresse des Hausarztes/der Hausärztin (inkl. Telefon-Nr.):

Wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand?	Gut	<input type="checkbox"/>	ordentlich	<input type="checkbox"/>
Benötigen Sie besondere Kost (Diät)?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Führen Sie gegenwärtig einen eigenen Haushalt?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Leben Sie in Familiengemeinschaft mit Angehörigen?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Haben Sie eine Patientenverfügung?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Sind Sie bereits gegen Covid-19 geimpft?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

Gewünschtes Eintrittsdatum: _____

Bemerkungen: _____

Die/der Unterzeichnende bestätigt durch ihre/seine Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Beilage

Arztzeugnis (nicht notwendig, wenn der Eintritt erst zu einem späteren Zeitpunkt gewünscht wird)