



SENIORENZENTRUM DIENSTLEISTUNGS-GMBH DURACH

Anmeldebogen für das betreute Wohnen

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsname: _____

geb. am: _____ in: _____ Religion: _____

Familienstand: _____ früherer Beruf: _____

Anzahl der Kinder: _____

Wohnort: _____ Str.: _____ Tel.: _____

Besteht eine gesetzliche Betreuung nein ja, vom _____

Besteht eine Vollmacht? nein ja, vom _____

Besteht eine Patientenverfügung? nein ja, vom _____

Name der Angehörigen, Bevollmächtigten, Anschrift, Tel. Nr., Beziehungsgrad

Wünschen Sie Aufnahme in eine 1-Personen-Wohnung
 2-Personen-Wohnung

Zu welchem Zeitpunkt wollen Sie aufgenommen werden

dringend vorsorgliche Anmeldung ca. _____

Haben Sie Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz beantragt:

nein ja

wenn ja, Bescheid über Eingruppierung liegt vor: nein
 ja, Pflegegrad: _____
seit wann: _____

Krankenkasse: _____ Hausarzt: _____

Schwerbehindertenausweis ja nein, beantragt ja nein

Höhe des monatlichen Einkommens ca. _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Einrichtung im Rahmen dieses Anmeldebogens, die personenbezogenen Daten erhebt, verarbeitet, nutzt und aufbewahrt.

Datum: _____ Unterschrift _____

Bitte geben Sie uns telefonisch Bescheid wenn Sie an einer Vormerkung nicht mehr interessiert sind