**Aufnahme dringend gewünscht** [ ]  **Ja** [ ]  **Nein**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Name, Vorname (Geburtsname) |       |
| 2.  | Adresse |       |       |       |
| Straße |  | 🕿 |
|  |  |  |
| PLZ/Ort |  |  |
| 3.  | derzeitiger Aufenthalt oder Betreuung durch Pflegedienst: |       |       |       |
| Straße | PLZ/Ort | 🕿 |
| 4.  | Geburtsdaten |       |       |
| Geburtdatum | Geburtsort |
| 5. | Familienstand |       |
| 6. | Pflegegrad |       |
| 7. | Staatsangehörigkeit |       |
| 8. | Angehörige | a) |       |       |
| Name, Vorname | 🕿 |
|       |       |
| Straße | PLZ/Ort |
|       |
| wie verwandt? |
|  | b) |       |       |
| Name, Vorname | 🕿 |
|       |       |
| Straße | PLZ/Ort |
|       |
| wie verwandt? |
|  | c) |       |       |
| Name, Vorname | 🕿 |
|       |       |
| Straße | PLZ/Ort |
|       |
| wie verwandt? |
| 9. | Betreuer bzw. Bevollmächtigte |  |       |       |
| Name, Vorname | 🕿 |
|       |       |
| Straße | PLZ/Ort |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10. | Hausarzt |       |       |
| Name | 🕿 |
|       |       |
| Straße | PLZ/Ort |
| Wird die Behandlung weiter übernommen? | ja | [ ]  | nein | [ ]  |
| wenn nein, mein Arztwunsch: |       |       |
| Name | 🕿 |
|       |       |
| Straße | PLZ/Ort |
| 11. | Krankenkasse |       |       |
| 🕿 |
|       |       |
| Straße | PLZ/Ort |
| Mitgliedsnummer |       |
| 12. | Vorhandene Hilfsmittel, Hinweise, Ergänzungen, Wünsche |       |
|       |
|       |
| 13. | Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen o. beantragt? | ja | [ ]  | nein | [ ]  |
| Wenn ja, welches Sozialamt? |       |       |
| 🕿 |
|       |       |
| Straße | PLZ/Ort |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Ort / Datum | Unterschrift des Antragstellers |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |
| Wenn nicht Personengleichheit, auch: | Unterschrift des Aufzunehmenden |

|  |
| --- |
| **Vermerke der Einrichtung:**       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

(z.B. für Informationen über Terminabsprachen usw.)