

Aufna	hmean	trag
-------	-------	------

Name der Einrichtung: Haus am See	Straße:	Straße: DrRichard-Bonz-Str. 14			PLZ und Ort: 71034 Böblingen		
el.: Fax: 07031 – 723 3 07031 – 723 400			E-Mail: h.a.see@drkbb.org				
☐ Langzeitpflege ab:				Ta	gesgast	,, ,, ,, ,,	
Langzenpniege ab.				_		Anmoldung wird may	
☐ Kurzzeitpflege von:	bi				arteliste	Anmeldung wird max. 3 Monate verwahrt!	
☐ Einzelzimmer	☐ Doppelzimmer	□ 6 	akzeptiert vo	rübergeh	end Dopp	elzimmer	
Für das Pflegeheim:	1.			2.			
1. Personalien							
Nachname		Vorname	Vorname				
Geburtsname		Geburtsor	Geburtsort		Geburtsdatum		
Religion		Familiens	Familienstand		Staatsangehörigkeit		
Straße		PLZ/Ort	PLZ/Ort				
Derzeitiger Aufenthalt		Hausarzt	Hausarzt				
Telefon		Mobiltelef	Mobiltelefon				
Pflegekasse			Versicher	Versicherungsnummer			
Rezeptgebührenbefreiung:	 □ ja □ nein	Pflege	egrad: 🔲1	□2 □]3 □4	☐5 ☐Einstufung läuft	
2. Anschrift der näc	hsten Angehöri	gen					
Nachname, Vorname			Verwandt	Verwandtschaftsgrad			
Telefonnr.		Mobilnr.	Mobilnr.				
Straße		PLZ und 0	PLZ und Ort				
E-Mail							
Nachname, Vorname		Verwandts	Verwandtschaftsgrad				
Telefonnr.		Mobilnr.	Mobilnr.				
Straße		PLZ und (PLZ und Ort				
E-Mail							
Notariell bestellter Betre	euer:						
3. Finanzierung:							
☐ Selbstzahler ☐ Zu	zahlung Sozialamt	zuständ	diges Sozia	amt:			
Die Kostenübernah	me muss vor de	r Heima	aufnahme	geklär	t sein!		
Datum		arechrift d	es Antragste	llere			
Datain	Onte		oo / will agold				