

Aufnahmeantrag

Name der Einrichtung: Seniorenzentrum Brunnenstraße	Straße: Brunnenstraße 7	PLZ und Ort: 71106 Magstadt
Tel.: 07159 - 80440	Fax: 07159 - 804414	E-Mail: seniorenzentrum@drkbb.org

☐ Langzeitpflege ab:			
☐ Kurzzeitpflege von:		bis	☐ Warteliste Anmeldung wird max. 3 Monate verwahrt!
☐ Einzelzimmer	☐ Doppelzimmer	☐ akzeptiert vorübergehend Doppelzimmer	
Für das Pflegeheim: 1.		2.	

1. Personalien

Nachname	Vorname	
Geburtsname	Geburtsort	Geburtsdatum
Religion	Familienstand	Staatsangehörigkeit
Straße	PLZ/Ort	
Derzeitiger Aufenthalt	Hausarzt	
Telefon	Mobiltelefon	
Pflegekasse Name und Ort	Versicherungsnummer	
Rezeptgebührenbefreiung: ☐ ja ☐ nein	Pflegegrad: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Einstufung läuft	

2. Anschrift der nächsten Angehörigen

Nachname, Vorname	Verwandtschaftsgrad
Telefonnr.	Mobilnr.
Straße	PLZ und Ort
E-Mail	
Nachname, Vorname	Verwandtschaftsgrad
Telefonnr.	Mobilnr.
Straße	PLZ und Ort
E-Mail	

Notariell bestellter Betreuer:

3. Finanzierung:

☐ Selbstzahler ☐ Zuzahlung Sozialamt, zuständiges Sozialamt:

Die Kostenübernahme muss vor der Heimaufnahme geklärt sein!

Datum

Unterschrift des Antragstellers