

Aufnahmeanmeldung



Rolfesstraße 30-40
35683 Dillenburg
Telefon: 02771 / 8981-0
Telefax: 02771 / 8981-11

Gewünschte Aufnahme

Zeitpunkt: <input type="checkbox"/> Schnellstmögliche Aufnahme <input type="checkbox"/> Spätere Aufnahme, etwa _____	Wird ein Beratungsgespräch gewünscht? <input type="checkbox"/> Ja, im Haus Elisabeth <input type="checkbox"/> Ja, in meiner Wohnung <input type="checkbox"/> Nein Durchgeführt am _____
In: <input type="checkbox"/> Stationäre Pflege <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Wohnanlage – Betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> Ambulanter Pflegedienst	

Vorname

Name / ggf. Geburtsname

Geburtsdatum / Geburtsort

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Wohnort

Telefon / Mail

Pflege- / Krankenkasse Vers.-Nr. Pflegegrad

Kostenregelung Selbstzahler teilw. Kostenübernahme d. Sozialhilfeträger

Staatsangehörigkeit früherer Beruf

Familienstand Konfession

Hausarzt (Adresse / Telefon)

Wichtige ärztliche Diagnosen

Impfstatus (Covid-19) vollst. geimpft o. genesen bis _____ (Belege anbei) nicht immunisiert

Betreuer / Bevollmächtigter

Meine nächsten Angehörigen sind:

Verwandtschaftsgrad

Name / Vorname

Straße / Haus-Nr.

Postleitzahl / Wohnort

Telefon / Mail

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

(Ergänzungen und Notizen ggf. auf Rückseite vermerken)

