

**Gewünschter Aufnahmezeitraum**

Angaben zum Versorgungsbereich

- Vollstationäre Pflege Tagespflege (gewünschte Besuchstage: _____)
- Betreutes Wohnen Service Wohnen (1-/ 2-/ 3-Raum Wohnung)

Angaben zum Interessenten

Name, Vorname

Geburtsname

Familienstand

Geburtsdatum

Geburtsort

Konfession

Postleitzahl/ Ort

Straße/ Hausnummer

Telefonnummer

Pflegekasse

Versicherungsnummer

Pflegegrad

Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung/ Betreuung vorhanden (Bitte Kopie beifügen) ja nein

Hausarzt

Facharzt

Angaben zu Angehörigen/ Bevollmächtigten/ Betreuern**1.**

Name, Vorname

Verwandtschaftsgrad

Telefonnummer

Postleitzahl/ Ort

Straße/ Hausnummer

E-Mail

2.

Name, Vorname

Verwandtschaftsgrad

Telefonnummer

Postleitzahl/ Ort

Straße/ Hausnummer

E-Mail

3.

Name, Vorname

Verwandtschaftsgrad

Telefonnummer

Postleitzahl/ Ort

Straße/ Hausnummer

E-Mail

Datenschutzerklärung

Die Angaben in diesem Antrag werden zwecks Interessentenverwaltung und der Kontaktaufnahme zum Interessenten/ Angehörigen/ Bevollmächtigten/ Betreuer gespeichert und verwaltet. Mit untenstehender Unterschrift erklären Sie dazu Ihr Einverständnis.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Ablage: Original Verwaltung, Kopie Fachbereich