



## ANMELDUNG ZUR HEIMAUFNAHME

Im Sonnengarten  
Wohnen & Pflege

Datum .....

### Anmeldung zur:

stationäre Unterbringung

Kurzzeitpflege

Verhinderungspflege

von ..... bis ..... von ..... bis .....

Herrn/Frau ..... geborene .....

Geboren am ..... in ..... Heiratsort .....

Konfession ..... Familienstand ..... Staatsangehörigkeit .....

### Derzeitiger Aufenthalt

Straße ..... PLZ ..... Wohnort .....

### Kinder, Angehörige/Bezugsperson

.....  
Name ..... Anschrift ..... Tel.-Nr. ....

.....  
Name ..... Anschrift ..... Tel.-Nr. ....

.....  
Name ..... Anschrift ..... Tel.-Nr. ....

Kostenträger ..... Laufende Einnahmen (Rente u.ä.) .....

Krankenkasse ..... Pflegestufe .....  Zuzahlungsbefreiung

### Betreuer/Bevollmächtigter:

.....  
Name ..... Anschrift ..... Tel.-Nr. ....

Patientenverfügung  Ja  Nein

Einzelzimmer  Doppelzimmer

Beschützende Unterbringung Unterbringungsbeschluss  Ja  Nein