



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