

Anmeldung zur Heimaufnahme Föhrenbach Seniorenheim GmbH

Bitte zusammen mit dem ärztlichen Fragebogen zur Heimaufnahme zusenden an,
Hermann-Löns-Weg 50, 69245 Bammental
Telefon 06223/ 95060 Fax 06223/ 950660 Email info@seniorenheim-foehrenbach.de



Vor- und Nachname			geb. Name
Adressdaten	Straße/PLZ/Ort		Rufnummer
Derzeitiger Wohnort	Straße/PLZ/Ort		Rufnummer
Geburtsdaten	Datum	Ort	
Familienstand		Konfession	Staatsangehörigkeit

Angehörige	I)	Name	
		Straße/PLZ/Ort	
		Wie verwandt	Rufnummer
	II)	Name	
		Straße/PLZ/Ort	
		Wie verwandt	Rufnummer
	III)	Name	
		Straße/PLZ/Ort	
		Wie verwandt	Rufnummer
Betreuer/in	Name		
	Straße/PLZ/Ort		
		Rufnummer	
	Aufgabenbereich der Betreuung		

Hausarzt	Name	
	Straße/PLZ/Ort	
		Rufnummer
Krankenkasse (Versichertennummer)		Pflegegrad
	KV-Nr.	Seit wann?
Gewünschte Zimmerart (Nur Einzelzimmer vorhanden)	<input type="checkbox"/> Komfortzimmer <input type="checkbox"/> Standardzimmer	
	Aufnahmeterrin (falls bereits geplant)	
Wünsche und Hinweise		
Sind Infektionskrankheiten bekannt? (HIV, TBC, Hepatis etc.)		
Kostenträger	Wird Unterstützung durch Sozialhilfe bezogen oder beantragt? Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Ort, Datum

Unterschrift des Angehörigen/Betreuers

Unterschrift künftiger Bewohner/in