

Posener Altenheim

Unverbindliche Anmeldung

Bitte beantworten sie die Fragen möglichst vollständig. Vielen Dank für Ihre Mühe!

Persönliche Daten

Vorname, Name, Geburtsname

Geboren am:19..... in:

Konfession: Familienstand:

Wohnort
Straße PLZ Ort

Telefon/ E- Mailadresse.....

Zeitpunkt der gewünschten Aufnahme: ☐ vorsorglich
☐ sofort/ baldmöglichst
☐ gewünschter Termin ca.:

Hausarzt:.....

Einkünfte: monatlich ca. €

Versicherungen

Kranken- / Pflegeversicherung

Liegt Pflegebedürftigkeit vor? nein ☐ Pflegegrad 1 ☐
 Pflegegrad 2 ☐
 Pflegegrad 3 ☐
 Pflegegrad 4 ☐
 Pflegegrad 5 ☐

Angaben zum Gesundheitszustand und zur derzeitigen Lebenssituation

.....
.....

Angehörige			Verwandtschafts- verhältnis
Name	Anschrift/E-Mailadresse	Telefon	

Wer soll benachrichtigt werden:

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

- ☐ Image des Hauses, „Mundpropaganda“
☐ Bericht/ Veröffentlichungen in der Presse
☐ Ich kenne einen Bewohner der Einrichtung oder deren Angehörige
☐ Persönliche Empfehlung
☐ Sonstiges

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift