

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			Verwandtschaftsverhältnis
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