



## Aufnahmeanfrage

Name ..... Vorname .....

Straße: .....

PLZ/Wohnort: ..... Telefon: .....

Geb. am: ..... Staatsangehörigkeit: .....

### Kurzdiagnose:

.....  
.....

Pflegekasse: .....

Pflegegrad:  keine  1  2  3  4  5  wurde beantragt

### Anschrift der nächsten Angehörigen:

Name ..... Vorname .....

Anschrift: .....

Beziehung: ..... Tel. privat/dienstl.: .....

Einzelzimmer  Doppelzimmer

### Zu welchem Zeitpunkt ist ein Einzug erwünscht?

Einzug voraussichtlich am.....

Langzeitpflege  Kurzzeitpflege

### BetreuerIn/Bevollmächtigter:

Name ..... Vorname .....

Anschrift: .....

Aufgabenkreis: .....

Telefon: .....

### Arzt/Ärztin:

Name ..... Vorname .....

Anschrift: .....

Fachgebiet .....

Telefon: .....