

# Aufnahmeantrag vom

Datum



Einrichtung

Ich bitte um  baldmöglichste Aufnahme  vorsorgliche Anmeldung

Gewünschter Termin der Aufnahme

Aufnahme im Bereich  Vollstationäre Pflege  Junge Pflege  Kurzzeitpflege  
 Tagespflege  Betreutes Wohnen

Pflegegrad  1  2  3  4  5  
 Antrag gestellt Datum

## Angaben zur Person

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
ggf. Geburtsname	<input type="text"/>	Konfession	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	Familienstand	<input type="text"/>

## Ehepartner

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
ggf. Geburtsname	<input type="text"/>	Konfession	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>		

## bisherige Anschrift, Telefon

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon Festnetz

Telefon mobil

E-Mail

**Angaben zur 1. Kontaktperson:**  Bevollmächtigter  gesetzlicher Betreuer

Name  Vorname

Verwandtschaftsgrad  Telefon

Anschrift

E-Mail

**Angaben zur 2. Kontaktperson:**  Bevollmächtigter  gesetzlicher Betreuer

Name  Vorname

Verwandtschaftsgrad  Telefon

Anschrift

E-Mail

**Name, Anschrift, Telefonnummer des Hausarztes**

**Name und Anschrift der Pflegekasse**

**Beihilfe**  ja  nein

**COVID 19 Impfstatus**

Anzahl der Impfungen   Keine Impfung

**Bemerkungen, Ergänzungen, Hinweise**

**Die Anmeldung gilt ab Datum für die Dauer von 5 Jahren.**