



Pflegeheim Stolpen

Dringend:

Tel.: 03 59 73/6 30 - Fax: 03 59 73/6 32 58 - Mail: antrag@pflegeheim-stolpen.de

Vorsorge:

Pflegeheim Sebnitz

Tel.: 03 59 71/8350 - Fax: 03 59 71/835599 - Mail: antrag@vs-seniorenpflegeheim-sebnitz.de

Anmeldung zur Heimaufnahme

Name, Vorname, Geb.Name	
Geburtsdaten:	geb. am: <input type="text"/> in: <input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>
Familienstand:	<input type="text"/>
Religion:	<input type="text"/>
wohnhaft:	<input type="text"/>
derzeitiger Aufenthalt:	<input type="text"/>
Angehörige	
Name, Vorname:	<input type="text"/>
Verwandtschaftsgrad:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Betreuer/Vorsorgevollmacht:	<input type="text"/>
Krankenkasse:	<input type="text"/>
Versicherungs-Nr.:	<input type="text"/>
Pflegegrad:	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Hausarzt:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
<u>Covid-19-Infektion</u>	
vollständ. Impfung, wann:	von Infektion genesen, wann:
Einkommen (Art/Höhe):	<input type="text"/>
Unterbringung:	Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer <input type="checkbox"/>
Grund für Antragstellung:	<input type="text"/>

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

wenn nicht Personengleichheit: _____

Unterschrift des Aufzunehmenden