

Anmeldung zur Aufnahme

Per Fax an: **08323-9627-7700**

Per Mail: seniorenheim.immenstadt@awo-schwaben.de

Oder in Briefkuvert an untenstehende Adresse

AWO Seniorenenzentrum
Immenstadt
Kalvarienbergstraße 84

87509 Immenstadt

Vorname _____
Nachname _____
Geburtsdatum _____

Wird von Verwaltung ausgefüllt!

Von _____ bis _____

Zimmernr. DZ EZ

Kurzzeitpflege bis stationär

Persönliche Daten

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsname _____

Geboren am _____

Geboren in _____
(Stadt und Land)

Familienstand _____

Konfession _____

Staatsangehörigkeit _____

Wohnung

(Bitte Hauptwohnsitz angeben, an dem Sie polizeilich gemeldet sind)

Straße/ Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Zurzeit in welchem Krankenhaus oder Heim?

Bankverbindung

Bank _____

IBAN _____

Gewünschte Unterbringung

Zutreffendes bitte ankreuzen

Pflegeheim Kurzzeitpflege

Termin

Zu welchem Zeitpunkt wird die Aufnahme gewünscht?

Die Heimkosten werden aufgebracht durch

Zutreffendes bitte ankreuzen

Eigene Mittel Sozialhilfe

Anmeldung zur Aufnahme

Name _____

Angehöriger 1

Wie verwandt? _____

Name _____

Straße/ Nr. _____

PLZ/ Ort _____

Telefon
tagsüber _____

Telefon
abends _____

Mobiltelefon _____

E-Mail _____

Angehöriger 2

Wie verwandt? _____

Name _____

Straße/ Nr. _____

PLZ/ Ort _____

Telefon
tagsüber _____

Telefon
abends _____

Mobiltelefon _____

E-Mail _____

Betreuer

Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben.

Wie verwandt? _____

Name _____

Straße/ Nr. _____

PLZ/ Ort _____

Telefon
tagsüber _____

Telefon
abends _____

Mobiltelefon _____

E-Mail _____

Hausarzt

Name _____

Straße/ Nr. _____

PLZ/ Ort _____

Telefon _____

Fax _____

Krankenkasse

Name _____

KV Nr. _____

Pflegegrad _____

Rezeptgebührenbefreiung?

Ja nein bis _____

Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen

Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.

Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

Ja nein

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Wenn nicht Personengleichheit, auch Unterschrift des Aufzunehmenden.