|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Wählen Sie ein Element aus.

[ ] Anmeldung [ ] Vormerkung  [ ] Geplanter Termin:  | [ ] Pflegeheim[ ] Tagespflege[ ] Betreutes Wohnen[ ] Kurzzeitpflege | [ ] Nur Einzelzimmer[ ] Möglichst Einzelzimmer[ ] Doppelzimmer |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Geburtsort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geb.- Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Konfession | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße, Hausnr.  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Familienstand | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ, Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Staatsangehörigkeit | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Derzeitiger Aufenthalt | [ ] Krankenhaus[ ] Pflegeheim | [ ] Zu Hause | Hausarzt, Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Angehörige (in der Reihenfolge der Zuständigkeit)** |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Mobil | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beziehung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | E- Mail- Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße, Hausnr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ, Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Mobil | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beziehung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | E- Mail- Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße, Hausnr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ, Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Mobil | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beziehung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | E- Mail- Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße, Hausnr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ, Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Gesetzl. Betreuer/Vollmachtsinhaber** |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Straße, Hausnr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ, Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bestellung | [ ] Vollmacht/ Verfügung | [ ] gerichtlich |  |
| **Kostenträger** |
| Krankenkasse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Vers.-Nr.  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Pflegegrad | [ ] 1 | [ ] 2 | [ ] 3 | [ ] 4 | [ ] 5 |
| [ ] Nicht vorhanden | [ ] Beantragt am |  |
| Wird Sozialhilfe beantragt? | [ ] Nein | [ ] Ja | Falls ja, welches Amt? |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers |