

# Voranmeldung/Warteliste

Kreis-Seniorenwohnheim St. Andreas  
Am Espach 20; 87727 Babenhausen



kreis-seniorenwohnheim  
unterallgäu

**Dringlichkeit**  vorsorglich  dringend  
**Vollstationär**  Einzelzimmer  Doppelzimmer  
**Kurzzeitpflege** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bitte ausfüllen und senden an:  
**hl@kswh-bab.unterallgaeu.de**

**für**

|                                   |                                          |
|-----------------------------------|------------------------------------------|
| _____<br>Nachname                 | _____<br>Geburtsdatum                    |
| _____<br>Geburtsname              | _____<br>Geburtsort / Geburtsland        |
| _____<br>Vorname                  | _____<br>Familienstand                   |
| _____<br>Straße, Hausnummer       | _____<br>Konfession (freiwillige Angabe) |
| _____<br>Postleitzahl, Ort        | _____<br>Staatsangehörigkeit             |
| _____<br>Krankenkasse/Pflegekasse | _____<br>Mitgliedsnummer                 |

**Pflegegrad**  rüstig  1  2  3  4  5 **beantragt am** \_\_\_\_\_  
**Heimwechsel**  ja  nein

## Angehörige

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad

## Betreuer (nach Betreuungsrecht)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

## Vorsorgebevollmächtigter

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

## Hausarzt

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

## Finanzierung der Heimkosten (Zur Sicherstellung einer langfristigen Heimkostenfinanzierung ist der Betreiber berechtigt eine Bonitätsprüfung durchzuführen.)

Rentenbescheid  Privatvermögen  zuständiges Sozialamt, Aktenzeichen:  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers bzw. Betreuers/Bevollmächtigten