

Voranmeldung/Warteliste

Kreis-Seniorenwohnheim Am Anger
Am Anger 13; 86825 Bad Wörishofen



kreis-
seniorenwohnheime
unterallgäu

Dringlichkeit

☐

vorsorglich

☐

dringend

Vollstationär

☐

Einzelzimmer

☐

Doppelzimmer

Kurzzeitpflege

von

bis

Bitte ausfüllen und senden an:

hl@kswh-bw.unterallgaeu.de

oder hier klicken

für

Nachname

Geburtsdatum

Geburtsname

Geburtsort / Geburtsland

Vorname

Familienstand

Straße, Hausnummer

Konfession (freiwillige Angabe)

Postleitzahl, Ort

Staatsangehörigkeit

Krankenkasse/Pflegekasse

Mitgliedsnummer

Pflegegrad

☐

rüstig

☐

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

beantragt am

Heimwechsel

☐

ja

☐

nein

Angehörige

Betreuer (nach Betreuungsrecht)

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Postleitzahl, Ort

Telefon

Telefon

E-Mail

E-Mail

Verwandschaftsgrad

Vorsorgebevollmächtigter

Hausarzt

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Postleitzahl, Ort

Telefon

Telefon

E-Mail

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