

Voranmeldung/Warteliste

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



kreis-
seniorenwohnheime
unterallgäu

Dringlichkeit vorsorglich dringend
Vollstationär Einzelzimmer Doppelzimmer
Kurzzeitpflege von _____ bis _____

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 _____

Verwandtschaftsgrad _____

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 Antragsstellers bzw. Betreuers/Bevollmächtigten _____