

Voranmeldung/Warteliste

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



kreis-
seniorenwohnheim
unterallgäu

Dringlichkeit vorsorglich dringend
Vollstationär Einzelzimmer Doppelzimmer
Kurzzeitpflege von _____ bis _____

Bitte ausfüllen und senden an:
hl@kswb-bw.unterallgaeu.de

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

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