

# Voranmeldung/Warteliste

Kreis-Seniorenwohnheim St. Martin  
Kapuzinerstraße 11; 86842 Türkheim



kreis-  
seniorenwohnheim  
unterallgäu

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

Bitte ausfüllen und senden an:  
**hl@kswh-tkh.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 \_\_\_\_\_