GRUPPE Burg Setterich

Anmeldung zum Einzug

An der Burg 1
52499 Baesweiler
Telefon: 02401 600 -310
Telefax: 02401 600 -314
Mail: info@burgsetterich.de

Gewünschte Aufnahme

Zeitpunkt: ☐ Schnellstmögliche Aufnahme
☐ Vorsorglich

☐ Stationäre Pflege
☐ Kurzzeitpflege von ____ bis ____

Wunschtermin für Beratungsgespräch:

Name / Geburtsname .....

Vorname .....

Geburtsdatum / Geburtsort .....

Straße / Hausnummer .....

Postleitzahl / Wohnort .....

Pflege- / Krankenkasse ..... Vers.-Nr. ..... Pflegegrad .....

Kostenregelung ☐ Selbstzahler ☐ teilw. Kostenübernahme d. Sozialhilfeträger

Staatsangehörigkeit ..... Konfession .....

Familienstand .....

Hausarzt (Adresse / Telefon) .....

Derzeitiger Aufenthaltsort .....

Meine Angehörigen/ Ansprechpartner sind:

Priorität 1:

Verwandtschaftsverhältnis .....

Name / Vorname .....

Straße / Haus-Nr. .....

Postleitzahl / Wohnort .....

Telefon / Mail .....

Priorität 2:

Verwandtschaftsverhältnis .....

Name / Vorname .....

Straße/ Haus-Nr. .....

Postleitzahl/ Wohnort .....

Telefon/ Mail .....

Liegt eine gesetzliche Betreuung (Gericht) vor? ☐ ***Ja*** ☐ ***Nein***

Wenn ja, Kontaktdaten: .....

.....

Liegt eine Vollmacht/ Vorsorgevollmacht vor? ☐ ***Ja*** ☐ ***Nein***

Wenn ja, Kontaktdaten: .....

.....

Datum	Hinweise/ Ergänzungen / Notizen
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

☐ **Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Angaben.**

....

Datum des Antrags **Name des Antragsstellenden**