



Anmeldung Vormerkung

- für das Haus Martin Luther Wiesenttal-Streitberg für das Haus Lindenhof Unterleinleiter für das Seniorenzentrum Fränkische Schweiz Ebermannstadt

1. Persönliche Angaben

Vor- und Zuname: Geburtsdatum:
Geburtsname: Geburtsort:
Adresse: Tel:
Familienstand: Konfession: Staatsangehörigkeit:

2. Derzeitiger Aufenthalt (z.B. bei Angehörigen, im Krankenhaus)

Aufenthaltsort Telefon:

3. Nächste/r Angehörige/r (falls kein/e Angehörige/r vorhanden ist, bitte eine andere Vertrauensperson angeben)

Name:
Adresse: Tel:

4. Behandelnder Arzt (Hausarzt)

Name:
Adresse: Tel:

5. Kostenträger

- Die Heimkosten werden selbst aufgebracht.
 Die Heimkosten werden aufgebracht durch das zuständige Sozialamt in
Die Kostenübernahmeerklärung liegt bei wurde beantragt am

6. Ihre Pflegekasse / Krankenkasse

Name der Pflegekasse:
Antrag auf stationäre Leistungen wurde gestellt: ja nein Die Bewilligung ist beigefügt: ja nein
Name der Krankenkasse: Versichertennummer:

7. Einstufung durch den medizinischen Dienst der Pflegekasse

Stufe 0 Stufe 1 Stufe 2 Stufe 3 keine Einstufung Einstufung wurde beantragt am

8. Bei Pflege in einem beschützenden (gerontopsychiatrischen) Wohnbereich

Der Unterbringungsbeschluss des Vormundschaftsgerichtes liegt bei wurde beantragt am

9. gewünschtes Zimmer

Einzelzimmer Doppelzimmer

gewünschter Einzugstermin

am

10. Wer füllt diese Anmeldung aus?

Name: Straße:
Ort: PLZ: Telefon:
in der Eigenschaft als Angehöriger als vormundschaftsgerichtlich bestellter Betreuer

- Bitte vergessen Sie nicht, dieser Anmeldung den vom Arzt ausgefüllten Fragebogen „Ärztliche Beurteilung“ beizulegen.
- Ihre Anmeldung wird verbindlich mit dem Erhalt unserer schriftlichen Bestätigung.

....., den
Ort Datum Unterschrift des Anmeldenden

