



Name

(Familienname, bei Frauen auch den Geburtsname angeben)

Vorname(n)

(Rufname bitte unterstreichen)

Wohnort

(polizeilicher Hauptwohnsitz) Ort/ PLZ/ Strasse

zurzeit in welchem Krankenhaus ?

Name/ Anschrift der Einrichtung

Aufnahmetag:

Aufnahmegrund:

Geburtsdatum/ Ort

Familienstand

Staatsangehörigkeit

Angehörige

a) (wie verwandt?)

(Vor- und Zuname)

(Postleitzahl, Wohnort)

(Strasse, Hausnummer, Telefonnummer)

b) (wie verwandt?)

(Vor- und Zuname)

(Postleitzahl, Wohnort)

(Strasse, Hausnummer, Telefonnummer)

c) (wie verwandt?)

(Vor- und Zuname)

(Postleitzahl, Wohnort)

(Strasse, Hausnummer, Telefonnummer)

Betreuer (nach Betreuungsrecht)

(Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht beilegen)

Vollmacht

Generalvollmacht, Patientenverfügung

Hausarzt/ Facharzt

Name, Adresse, Telefonnummer

Erarbeitet durch	Freigegeben durch:	Datum	Änderung	Nächste Aktualisierung Januar 2010		
Heiko Pötsch	HL Nadine Linke	21.01.2010	Nummer: 1	Seite 1	von	2

VS Bürgerhilfe gGmbH
Seniorenheim
„Am Rosengarten“
Am Bahnhof 11
15806 Zossen OT Wünsdorf

Anmeldung zum Heimeinzug



Krankenkasse/ Pflegekasse		Mitgliednummer der KK	
Zuzahlungsbefreit		Gültig bis wann?	
Rentenausweisnummer			
Erlerner/ ausgeführter Beruf des Bewohners:			
Kostenträger		Pflegestufe	Vorrausichtlicher Einzug am:
Selbstzahler, Sozialamt			
Konfession		Bestattungsinstitut	
seelsorgerische Betreuung durch:		Vorsorge/ Bestattungswunsch	
18. Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen			
<p> Telefonanschluss gewünscht? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Information über Telefongrundgebühr erfolgt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Information zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung erfolgt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Haftpflichtversicherung gewünscht? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Information über eventuelle Pflegestufenerhöhung oder –Herabsetzung und damit Verbundene Kostenerhöhung oder –Herabsetzung erfolgt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein </p>			
X	X	X	
Unterschrift HL oder PDL	Unterschrift Bewohner	Unterschrift Betreuer/ Bevollmächtigter	
Diese Anmeldung ist - bis auf Widerruf - verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen			

Erarbeitet durch	Freigegeben durch:	Datum	Änderung	Nächste Aktualisierung Januar 2010		
Heiko Pötsch	HL Nadine Linke	21.01.2010	Nummer: 1	Seite 2	von	2