



# PARKWOHNANLAGE *für Senioren*

Vermerk unseres Hauses:

.....  
.....  
Zim.Nr.: .....  
ab: .....  
.....

## UNVERBINDLICHE ANMELDUNG

**Vorname:** ..... **Zuname:** .....

(ggfs. Geburtsname): .....

**Adresse:** Straße: .....

PLZ, Ort: .....

**derzeitiger Aufenthalt:** .....

**Geburtsdaten:** Datum: ..... Ort: .....

**Familienstand:** ..... **Konfession:** ..... **Staatsangehörigkeit:** .....

**Angehörige:** a) Name: .....

(Hauptansprechpartner  
bitte bei „a“ eintragen)

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

wie verwandt: ..... Telefon: .....

E-Mail: .....

b) Name: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

wie verwandt: ..... Telefon: .....

E-Mail: .....

**Betreuer:** Name: .....

(nach Betreuungsrecht)

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

**Hausarzt zur Zeit:** Name: .....  
Straße: .....  
PLZ, Ort: .....  
Telefon: .....

**bleibt weiterhin behandelnder Arzt:**  Ja  Nein

**Krankenkasse:** Name: .....  
Straße: .....  
PLZ, Ort: .....  
Telefon: .....

**Versicherungskarte:**

**Kassen-Nr.:** ..... **Versicherungs-Nr.:** ..... **Status:** .....

(gewünschte)

**Unterbringung:** **Neubau** **Villa / Mittelbau**  
 Einzelzimmer  Einzelzimmer  
 Doppelzimmer  Doppelzimmer

**Kostenübernahme:**  Selbstzahler  Sozialhilfeträger  Pflegekasse

**Pflegegrad:**  1  2  3  4  5  noch nicht erteilt

Aufnahme gewünscht ab: .....

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

Freunde/Bekannte  Zeitung  Internetsuchmaschine  
 Homepage  Ortskundig  sonstiges

**Sonstiges:** .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
....., den .....

**Unterschrift des Antragstellers/ Vertreters:** .....

Diese Anmeldung ist unverbindlich. Bitte füllen Sie alle Punkte mit Druckschrift oder digital aus und senden Sie dieses Formular zusammen mit dem ärztlichen Fragebogen an uns zurück. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.