|  |
| --- |
| Anmeldung zum Einzug in das Seniorenzentrum Moritzburg |
| Name, Vorname(n) | Rufnamen bitte unterstreichen |
| Geburtsname bei Frauen |   |
| Geburtsdatum |  am: in:  |
| Familienstand |   |
| Konfession |   |
| Staatsangehörigkeit |   |
| Beruf | erlernter Beruf, zuletzt ausgeübte Tätigkeit |
| Wohnsitz ( polizeilich gemeldet ) |  |
| (Straße Nr., PLZ Wohnort)  | Telefon |
| Angehörige | Vor- u. Zuname |
| falls keine Angehörigen vorhanden | Anschrift |
| sind, bitte eine andere Vertrauensperson | Telefon Email: |
| angeben | Verwandtschaftsverhältnis |
|   | Vor- u. Zuname |
|   | Anschrift |
|   | Telefon |
|   | Verwandtschaftsverhältnis |
| Betreuer ( gerichtl. bestellt ) | Vor- u. Zuname |
| oder Bevollmächtigter   | Anschrift |
|   | Telefon |
| Krankenkasse/ Pflegekasse | Bezeichnung Vers. Nr. |
| Pflegegrad | Pflegegrad: Datum der Zusage: |
| Hausarzt | Vor- u. Zuname |
|   Corona-Impfung | Anschrift |
|   🞆 JA 🞆 NEIN | Telefon |
| Der Eigenanteil der Kosten der Heimunterbringung werden getragen durch: Zuzahlungen aus eigenem Vermögen Zahlungen des zuständigen Sozialamtes in ...................................................  Kostenübernahmeerklärung liegt bei / wird nachgereicht / ist beantragt am ......................... sonstige Kostenträger .............................................................................................................. |
| Gewünschter Einzugstermin: gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer Eine Realisierung zum gewünschten Zeitpunkt kann Einzel- oder Doppelzimmerdurch das Heim nicht garantiert werden  |  |
| Hinweise oder Ergänzungen: |  |
| …………………………………..… ………………………....................................Ort, Datum Unterschrift des Anmeldenden   |  |