|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 Doppelzimmer  durch das Heim nicht garantiert werden | |  | |
| Hinweise oder Ergänzungen: | |  | |
| …………………………………..… ………………………....................................  Ort, Datum Unterschrift des Anmeldenden | |  | |