

Aufnahmeantrag

Albestraße 31, 12159 Berlin

Telefon: 030-85 00 03-0

Telefax: 030-85 00 03-98

Name:		Vorname:	
Geburtsname:		Konfession:	
Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr):		Geburtsort:	
Anschrift:			
Straße, Hausnummer:		Bezirk:	
PLZ, Wohnort:		Telefonnummer:	
Familienstand (zutreffendes bitte ankreuzen)			
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit dem _____ <input type="checkbox"/> geschieden			
Ihre Angehörigen			
1. Name, Vorname:	Verwandtschaftsgrad:	Straße, Hausnummer:	
	Telefonnummer:	PLZ, Wohnort:	
	Handy:	Email:	
2. Name, Vorname:	Verwandtschaftsgrad:	Straße, Hausnummer.:	
	Telefonnummer:	PLZ, Wohnort:	
3. Name, Vorname:	Verwandtschaftsgrad:	Straße, Hausnummer:	
	Telefonnummer:	PLZ, Wohnort:	
4. Name, Vorname:	Verwandtschaftsgrad:	Straße, Hausnummer.:	
	Telefonnummer:	PLZ, Wohnort:	

Ihre Krankenkasse:		Krankenkassennummer:	
Ihr Hausarzt:			
Name, Vorname:		Telefonnummer:	
Ihr Einkommen (freiwillige Angabe, bitte in Brutto-Beträgen angeben)			
Monatliches Einkommen (Rente, Pension):		Vermögen (Ersparnisse, Anlagen, etc.):	
Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung			
<input type="checkbox"/> noch nicht gestellt <input type="checkbox"/> gestellt, aber noch nicht bewilligt <input type="checkbox"/> Pflegegrad _____ bewilligt (Bescheid liegt bei)			
Einzugstermin			
<input type="checkbox"/> möglichst sofort <input type="checkbox"/> in etwa _____ Monaten / Jahren <input type="checkbox"/> bei Bedarf			
Zimmerwunsch			
<input type="checkbox"/> Einbettappartement		<input type="checkbox"/> Zweibettappartement	

Sprechzeiten – Sozialdienst:

Montag bis Freitag 12.00–13.00 Uhr
Mittwoch 17.00–18.00 Uhr

Wichtiger Hinweis:

Um eine reibungslose Bearbeitung Ihrer Anmeldung zu gewährleisten, beachten Sie bitte die Vollständigkeit Ihrer Angaben und die **persönliche** Unterschrift des Bewerbers oder die des Betreuers oder Bevollmächtigten.

Bitte fügen Sie diesem Aufnahmeantrag ein **ärztliches Gutachten** und den Bescheid ihrer Pflegekasse über Ihren aktuell bewilligten Pflegegrad (Kopien genügen).

Desweiteren möchten wir Sie darauf hinweisen, dass es laut Infektionsschutzgesetz vom 01.01.2001 notwendig ist, bei Einzug in ein Seniorenheim eine ärztliche Bescheinigung über die Untersuchung der Lunge auf Tuberkulose vorzulegen. Diese Bescheinigung darf nicht älter als 3 Monate sein.

Ort, Datum

Unterschrift