



Geltungsbereich: **Heimleitung**

Kapitel: K. Kundenbezogene Prozesse

F 1.3.2 **Telefonische Anfrage – persönliches Gespräch – Anmeldung**

ANMELDUNG

Bitte handschriftliche Eintragungen leserlich, nach Möglichkeit in Druckbuchstaben, vornehmen!

Vor- und Zuname:		
Geburtsname:	Tel.-Nr.:	
Adresse:		
Geburtsdatum/-ort:	Familienstand:	
Staatsangehörigkeit:	Konfession:	
Krankenversicherung:	Pflegegrad:	
Derzeitiger Aufenthalt:		
HausärztIn:		
Größe: ca. cm	Gewicht: ca. kg	Raucher: ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>

Angehörige:

Name:	Verwandtschaftsgrad:
Adresse:	Gesetzliche BetreuerIn? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Bevollmächtigte? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
E-Mail-Adresse:	
Festnetz:	Mobil:
Name:	Verwandtschaftsgrad:
Adresse:	Gesetzliche BetreuerIn? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Bevollmächtigte? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
E-Mail-Adresse:	
Festnetz:	Mobil:
Name:	Verwandtschaftsgrad:
Adresse:	Gesetzliche BetreuerIn? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Bevollmächtigte? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
E-Mail-Adresse:	
Festnetz:	Mobil:
Name:	Verwandtschaftsgrad:
Adresse:	Gesetzliche BetreuerIn? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Bevollmächtigte? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
E-Mail-Adresse:	
Festnetz:	Mobil:

Gewünschtes Wohnen:

Altenheim Wahlscheid	<input type="checkbox"/>	Einzelzimmer	<input type="checkbox"/>
Altenheim Lohmar	<input type="checkbox"/>	Doppelzimmer	<input type="checkbox"/>

Gewünschter Einzug:

sobald wie möglich	<input type="checkbox"/>	später	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------	--------------------------

Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? ja nein

Wird Pflegegeld bezogen oder beantragt? ja nein

Datum: _____ Unterschrift: _____

Freigabe: Baumann	BearbeiterIn: QZ	Version: 6	Geprüft: Sauer mann	Datum: 23.03.2020	Seite: 1 von 1
----------------------	---------------------	---------------	------------------------	----------------------	-------------------